الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زيان عاشور بالجلفة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة

"دراسة مقارنة لأشكال السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية واقرانهم العاديين في المرحلة الابتدائية: دراسة عيادية ميدانية"

-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي.

من اعداد ***الطالبتين:***

☜ ***دهيليس بشرى***

☜ ***قديم إكرام أميرة***

تحت إشراف الأستاذ:

☜ ***لخداري طه محمد***

لجنة المناقشة:

.1	قيرع فتحي	رئيسا
.2	لخذاري طه محمد	مقررا
.3	قسمية موسى الاسعد	مناقشا

السنة الجامعية: 2025 _ 2026

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء 01:

إلى الذي منحني اسمه فخراً، ووجوده أماناً، ومن كدّ يمينه عشنا كراماً.. إلى من علمني أن القمم لا تُنال إلا بالصبر.. **والدي الحبيب "الحاج"**. ها هو غرسك قد أثمر، وهذا النجاح هو هديتي المتواضعة إليك.

إلى التي كانت دعواتها تحرسني في الغيب، وصبرها يمهد لي الطريق.. إلى منبع الحنان الذي لا ينضب، وسرّ توفيقي في هذه الحياة.. **أمي الغالية "بختة"**.. إليكِ يا نبض قلبي أهدي هذا الإنجاز، عسى أن أكون يوماً فخراً يليق بك

إلى الرجل العظيم الذي رباني وأفاض عليّ من جود قلبه، إلى من كان لي الحصن المنيع، أخي وسندي الذي صاغته لي الأيام أباً ثانياً بكل الحب والرعاية.. **أخي العزيز "أحمد"**.. كلمات الشكر لا توفيك حقك، فأنت كنت السند في كل عثرة، والدافع في كل خطوة، ومنك تعلمت معنى العطاء.. إليك أهدي ثمرة كفاحي بامتنان لا ينتهي.

إلى **عائلتي الغالية**. إلى "دارنا" الكبيرة بلمتها، الدافئة بحبها.. إلى إخوتي وأخواتي قطعة من روحي، وإلى كل الأهل والأقارب الذين يسكنون قلبي.. أهديكم نجاحي هذا "جملة وتفصيلاً"، فأنتم الركن الشديد الذي أويتُ إليه كلما تعبت، وأنتم الذين جعلتم من طريقي بستاناً من التشجيع. إلى كل من يحمل لقب عائلتي، وإلى كل من يفرح لفرحي، أنتم شركاء هذا الإنجاز، ولكم في قلبي مقامٌ لا يزول

إلى رفيقة الدرب والعمل، ومن تقاسمتُ معها عناء المسير وحلاوة الوصول الغالية "**كامي**.."

إلى نفسي التي لم تخذلني، وإلى كل من آمن بـ "**بشرى**" وساندها بظهر الغيب.. أهديكم جميعاً ثمرة جهدي المتواضع.

دهيليس بشرى...

الإهداء 2:

﴿ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾المجادلة(11)

من قال أنا لها "نالها" وأنا لها إن أبت رغما عنها أتيت بها_

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون لم يكن الحلم قريباً ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات لكني فعلتها ونلتها. إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود ...وأعطاني بلا مقابل

من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحه العلم والمعرفة داعمي الأول في مسيرتي وسندي وقوتي ....وملاذي بعد الله ... إلى فخري واعتزازي .... **ابي**

الى من جعل الجنة تحت اقدامها واحتضنني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى ... القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي .... **امي**

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي إلى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع ارتوي منها إلى خيرة أيامي وصفتها إلى قرة عيني **اخوتي واخواتي** الغاليات وكتاكيتهم الصغار

لكل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق ... للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين لأصحاب الشدائد والأزمات إلى من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة والى صديقتي ورفيقة العمل التي بها طاب المسير **بشرى**

..اليكم عائلتي..

أهديكم هذا الإنجاز وثمرة نجاحي الذي لطالما تمنيته ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثمراته بفضله سبحانه وتعالى فالحمد الله على ما وهبني

قديم اكرام اميرة...

شكر وعرفان:

الحمد لله الذي وفقنا وبفضله وكرمه لإتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذنا الفاضل المشرف: لخداري طه محمد الأمين، الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته القيمة ونصائحه السديدة، وكان لنا نعم السند طوال فترة إنجاز هذه المذكرة.

كما نتوجه ببالغ التقدير إلى السادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة، لقبولهم تقييم هذا العمل المتواضع.

وإلى كل أساتذتنا الكرام في قسم علم النفس بـ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في جامعة زيان عاشور بالجلفة، الذين نهلنا من علمهم طوال مسارنا الدراسي.

إلى كل من ساعدنا من قريب او بعيد في إتمام هذه الدراسة الميدانية، جزاكم الله عنا كل خير.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تندرج هذه الدراسة ضمن حقل علم النفس العيادي والتربوي، حيث تناولت بالبحث والتقصي **"دراسة مقارنة لأشكال السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية واقرانهم العاديين في المرحلة الابتدائية"** وذلك انطلاقا من خلفية سيكولوجية تفسر السلوك العدواني كاستجابة دفاعية او تعويضية عن الاحباطات الناجمة عن الحرمان الحسي. هدفت الدراسة بشكل أساسي الى اكتشاف وتحليل طبيعة الفروق الجوهرية في أنماط وتجليات العدوان (سواء كان جسديا، لفظيا، او عدائيا) بين فئة المعاقين سمعيا الذين يعانون من حواجز تواصلية، وبين اقرانهم العاديين الذين يمتلكون حصيلة لغوية تتيح لهم التفريغ الانفعالي. ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن كإطار منهجي، وطبقت على عينة مقصودة بلغت **"8"** طفلا وطفلة موزعين بين الفئتين في الوسط المدرسي.

وقد تم استخدام **"مقياس السلوك العدواني"** كأداة قياس أساسية، مدعمة بالملاحظة العيادية لتشخيص أبعاد السلوك. وقد اسفرت المعالجة الإحصائية للبيانات عن نتائج جوهرية اثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اشكال السلوك العدواني تعزى لمتغير الإعاقة؛ حيث أظهرت النتائج ان الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يسجلون مستويات اعلى في العدوان (الجسدي) نظرا لقصور التواصل اللفظي، بينما يميل العاديون للعدوان اللفظي.

تنتهي الدراسة بتقديم جملة من التوصيات العيادية والتربوية التي تؤكد على ضرورة التكفل النفسي المبكر بهذه الفئة وتدريبهم على استراتيجيات بديلة للتحكم في الانفعالات وتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي للحد من حدة السلوك العدواني وتداعياته على توفقهم النفسي.

الكلمات المفتاحية: علم النفس العيادي، الإعاقة السمعية، السلوك العدواني، دراسة مقارنة، المرحلة الابتدائية.

ملخص الدراسة بالإنجليزية:

This study falls within the fields of Clinical and Educational Psychology, investigating a "**Comparative study of the forms of aggressive behavior among hearing-impaired children and their normal peers in the primary stage**." The research is based on a psychological framework that interprets aggressive behavior as a defensive or compensatory response to frustrations resulting from sensory deprivation.

The primary objective was to explore and analyze the nature of fundamental differences in the patterns and manifestations of aggression (physical, verbal, or hostile) between the hearing-impaired group, who face communication barriers, and their normal peers, who possess a linguistic repertoire that allows for emotional discharge. To achieve these goals, the study adopted a **comparative descriptive approach,** applied to a purposive sample of (**08**) male and female children within a school environment.

The "**Aggressive Behavior Scale**" was utilized as the primary measurement tool, supported by clinical observation to diagnose behavioral dimensions. Statistical data processing yielded significant results, proving the existence of statistically significant differences in the forms of aggressive behavior attributable to the disability variable. The findings revealed that hearing-impaired children record higher levels of **physical aggression** due to verbal communication deficits, while their normal peers tend toward **verbal aggression**

The study concludes with a set of clinical and educational recommendations emphasizing the necessity of early psychological intervention for this category, training them on alternative emotional regulation strategies, and developing social interaction skills to reduce the severity of aggressive behavior and its impact on their psychological well-being.

Keywords: Clinical Psychology, Hearing Impairment, Aggressive Behavior, Comparative Study, Primary School

محتويات الدراسة:

الرقم	المحتويات	الصفحة
01	الإهداء	أ
02	الشكر	ب
03	الملخص باللغة العربية	ج
04	الملخص باللغة الإنجليزية	د
05	قائمة المحتويات	ه
06	قائمة الجداول	ز
07	مقدمة	01

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

01	إشكالية الدراسة	9
02	فرضيات الدراسة	12
03	التعاريف الإجرائية	13
04	اهداف الدراسة	14
05	اهمية الدراسة	17
06	الدراسات السابقة	

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية

	تمهيد	
01	تشريح الاذن	23
03	آلية السمع	29
04	الامراض المتعلقة بالإعاقة السمعية	31
05	تعريف الإعاقة السمعية	40

06	تصنيف الإعاقة السمعية	42
07	عوامل الإعاقة السمعية	45

08	خصائص المعاقين سمعيا	47
	خلاصة الفصل	

الفصل الثالث: السلوك العدواني

	تمهيد	
01	تعريف السلوك العدواني	53
02	تطور السلوك العدواني في المرحلة الابتدائية	55
03	العوامل والمسببات المؤدية لسلوك العدواني	57
04	اشكال السلوك العدواني	65
05	المقاربات المفسرة للسلوك العدواني	68
06	السلوك العدواني عند المعاق سمعيا	75
07	الاستراتيجيات العلاجية والوقائية لسلوك العدواني	78
	خلاصة الفصل	81

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

01	**الدراسة الاستطلاعية**	**85**
02	**اهداف الدراسة**	**85**
03	**الدراسة الأساسية**	**85**
04	**منهج الدراسة**	**86**

05	العينة الأساسية للدراسة	86
06	حدود الدراسة	87
07	أدوات الدراسة	88
08	الأساليب الإحصائية	92

عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

01	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة	95
02	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الفرعية الأولى	97
03	عرض وتخليل ومناقشة الفرضية الفرعية الثانية	98
04	عرض وتخليل ومناقشة الفرضية الفرعية الثالثة	100
05	استنتاج عام	101
06	مقترحات لدراسات المستقبلية	102
07	خاتمة	103
08	قائمة المراجع	106
09	الملاحق	113

قائمة الاشكال:

	الشكل	الصفحة
01	رسم تخطيطي يوضح التشريح الفيزولوجي للاذن	23
02	رسم تخطيطي يوضح التشريح الفيزولوجي للاذن الخارجية	25
03	رسم تخطيطي يوضح التشريح الفيزولوجي للاذن الوسطى	26
04	رسم تحطيطي يوضح تشريح فيزيولوجي الاذن الداخلية	27
05	رسم تخطيطي لالية السمع	س30
06	صورة لبعض اشكال تشوهات الاذن	33
07	رسم يوضح صمام سملاخ الاذن	34
08	رسم يوضح ثقب الاذن	35
09	رسم يوضح التهابات الاذن الوسطى	36
10	رسم تخطيطي للورم الصفراوي	37
11	رسم تخطيطي يوضح الفرق بين اذن مصابة بداء منيير واذن معافاة	38

قائمة الجداول:

03	درجات مستوى السلوك العدواني	89
04	نتائج صدق الاتساق الداخلي لابعاد مقياس السلوك العدواني	90
05	نتائج الفا كرونباخ لكل من ابعاد المقياس والدرجة الكلية	91
06	نتائج اختبار مان وينتي للفروق في الدرجة الكلية للسلوك العدواني	95
07	نتائج اختبار مان وينتي للفروق في بعد العدوان الجسدي	97
08	نتائج اختبار مان وينتي للفروق في بعد العدوان اللفظي	98
09	نتائج اختبار مان وينتي للفروق في بعد العدائية	100

مقدمة

مقدمة الدراسة:

علم النفس من العلوم المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالإنسان، إذ يهتم بالنفس البشرية والتغيرات التي تطرأ عليها، ويهدف إلى فهم هذه التغيرات وتفسيرها وتقويمها. فهو العلم الذي يتناول النفس المفردة بظواهرها المختلفة التي تظهر في السلوك اليومي، ويسعى إلى استكشاف مكوناتها ومعرفة مظاهرها. ومع تطور العلم، تحول الاهتمام من دراسة النفس كجوهر مجرد إلى دراسة السلوك بوصفه موضوعاً علمياً قابلاً للملاحظة والقياس (إبراهيم عبد الستار، 1987، ص 33). ويأتي علم نفس النمو كأحد فروع هذا العلم، حيث يهتم بمراحل تطور الإنسان وما يصاحبها من تغيرات فيزيولوجية ونفسية واجتماعية، وقد تؤدي هذه التغيرات بدورها إلى التأثير في سلوك الفرد. وليس المقصود بالنمو مجرد التغير في الحجم من حيث ازدياد الطول أو الوزن، بل يتضمن أيضاً التغير والتقدم في الخصائص النفسية والعقلية. ويخضع النمو لعوامل كثيرة تتفاعل مع بعضها تفاعلاً مستمراً ومتغيراً من فرد إلى آخر، بحيث يكون كل فرد في وقت ما عبارة عن حصيلة لعدة قوى ومؤثرات مختلفة، بعضها فطري وبعضها مستمد من البيئة (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص33-34)

. يعرف علم النفس بأنه العلم الذي يدرس السلوك البشري، ويقصد بالسلوك كل ما يصدر عن الفرد من استجابات مختلفة إزاء موقف يواجهه؛ سواء أكانت تلك الاستجابات صادرة عن مشكلة يحلها، أو خطراً يهدده، أو أزمة نفسية يكابدها (كامل محمد محمد عويضة،19، ص 4). وتنقسم الاستجابات السلوكية إلى نوعين رئيسين: سلوك فطري وسلوك مكتسب فالسلوك

الفطري هو الذي يحدث بالفطرة دون تعلم، كبكاء الطفل وضحكه وامتصاصه الطعام عند مولده. أما السلوك المكتسب فيظهر في كل ما نتعلمه من الأسرة أو المدرسة أو البيئة الاجتماعية عموماً (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 55).

وتكمن أهمية علم النفس في قدرته على فهم أسباب تغير السلوك وسبل تعديله، سواء أكانت تلك الأسباب نفسية، أم اجتماعية، أم فيزيولوجية (كامل محمد محمد عويضة1996، ص 34) وتجدر الإشارة إلى أن السلوك لا يقتصر على الجانب الظاهر فحسب، بل يشتمل على ثلاث عمليات داخلية متكاملة تشكل أي موقف شعوري، وهي: الإدراك والوجدان والنزوع. فالإدراك هو ما نعرفه ونفهمه من الموقف، والوجدان هو ما نشعر به من سرور أو حزن أو خوف أو غضب، أما النزوع فهو ما نميل إلى فعله استجابة لذلك الموقف (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 49). وهذه العمليات الثلاث لا تنفصل عن بعضها فيأي سلوك يصدر عن الإنسان. فإذا كانت العوامل المؤثرة في السلوك متوازنة وسليمة كانت الاستجابات سوياً ومقبولة، أما إذا اختل بعضها – كسلامة الحواس مثلاً – صارت الاستجابات أكثر عرضة للانحراف. وهذا ما يحيلنا إلى الحديث عن الإعاقة السمعية. وهنا تبرز الإعاقة السمعية كأحد المتغيرات النمائية التي تؤثر في مسار النمو النفسي والاجتماعي للفرد، وبالتالي تنعكس على سلوكه. فالنمو اللغوي السمعي في السنوات المبكرة يشكل أساساً لاكتساب المهارات التواصلية والاجتماعية، وأي خلل في هذه العملية قد يولد آثاراً تمتد لتشمل مختلف جوانب شخصية الفرد وسلوكه. وتمر عملية الإدراك السمعي بمراحل متعددة تبدأ بالمثيرات الخارجية، ثم الانتقال العصبي، ثم المعالجة المركزية في الدماغ (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 155). وأي

خلل في هذه المراحل يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في معالجة المعلومات السمعية، وبالتالي صعوبات في فهم اللغة المنطوقة والاستجابة لها.

ويعاني الأطفال المعاقون سمعياً من نقص واضح في قدراتهم اللغوية، ويواجهون صعوبات كبيرة في التواصل مع الآخرين. وهذا النقص في التواصل يترتب عليه عدة نتائج، كالعزلة الاجتماعية، وصعوبات في التحصيل الأكاديمي، وكذلك تراكم الإحباط بسبب العجز عن التعبير عن الحاجات والرغبات والمشاعر (خولة أحمد يحيى، 2000، ص 197). وهذا الإحباط المتراكم يمكن أن يتحول إلى سلوك عدواني بصور مختلفة؛ فقد يكون عدواناً جسدياً موجهاً نحو الآخرين كالضرب، أو نحو الذات كإيذاء النفس، وقد يكون عدواناً لفظياً كاستخدام عبارات تحطيم الذات أو شتم الآخرين، وقد يكون عدواناً غير مباشر كإتلاف الممتلكات أو تخريبها (خولة أحمد يحيى، 2000، ص 94(. كما يشير الدكتور عصام عبد اللطيف العقاد (2001، ص 142) الى أن الأفراد العدوانيين يفتقرون الى بعض المهارات اللازمة لحل المشكلات، ويعانون من شعور بالعجز ينعكس سلبا على تقديرهم لذواتهم ويعود ذلك، في جزء منه، إلى صعوبة فهم النبرات الانفعالية في الكلام. فاللغة المنطوقة لا تحمل معاني لفظية فقط، بل تحمل أيضاً نبرات تعبر عن الغضب أو الحب أو الخوف أو السخرية. والأطفال المعاقون سمعياً، خاصة أولئك الذين يعانون من فقدان سمعي عميق، قد لا يتمكنون من تمييز هذه النبرات، مما يجعلهم يسيئون تفسير المواقف الاجتماعية، فيرون

تهديداً حيث لا يوجد، فيستجيبون بعدوانية ظناً منهم أنهم يدافعون عن أنفسهم.

وللإحاطة بكافة جوانب هذا الموضوع، فقد تم تنظيم هذه الدراسة وفق خطة منهجية متكاملة، تضمنت جانبين أساسيين (نظري وتطبيقي)، وتوزعت فصولها على النحو الآتي:

أولاً: الجانب النظري (الإطار الفكري والمفاهيمي): ويضم ثلاثة فصول أساسية:

الفصل الأول (المدخل العام للدراسة): ويمثل الواجهة المنهجية للبحث، حيث تم فيه صياغة الإشكالية بشكل معمق، وتحديد الفرضيات التي تسعى الدراسة لاختبارها، بالإضافة إلى تبيان الأهمية العلمية والعملية للموضوع، وتحديد الأهداف المتوخاة، وضبط المصطلحات الإجرائية، وصولاً إلى استعراض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني (الإعاقة السمعية): تناولنا فيه تشريحاً كاملاً لمفهوم الإعاقة السمعية، بدءاً من الجوانب الطبية والفسيولوجية، وصولاً إلى التحليل السيكولوجي للخصائص الانفعالية والاجتماعية واللغوية التي تميز الطفل الأصم، مع التركيز على مشكلات التوافق النفسي لديه.

الفصل الثالث (السلوك العدواني): خُصص هذا الفصل لتفكيك ظاهرة العدوان من منظور إكلينيكي ونظري، حيث استعرضنا مختلف المقاربات (التحليلية، السلوكية، والمعرفية) التي فسرت دوافع العدوان لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، مع تفصيل أشكاله وتمظهراته في المرحلة الابتدائية

ثانياً: الجانب التطبيقي (الإجراءات الميدانية والتحليل الإحصائي): ويضم ثلاثة فصول:

الفصل الرابع (منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية): وفيه تم تحديد المنهج المتبع (المنهج الوصفي المقارن)، وتوصيف عينة الدراسة المختارة من مراكز التعليم المتخصص، بالإضافة إلى عرض الأدوات السيكومترية المستخدمة (مقياس السلوك العدواني) والتأكد من خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات).

الفصل الخامس (عرض وتحليل نتائج الدراسة): تضمن هذا الفصل المعالجة الإحصائية للبيانات الخام، وتحويلها إلى نتائج كمية وكيفية معروضة في جداول ورسوم بيانية توضح مستويات العدوان لدى فئات الدراسة.

الفصل السادس (مناقشة النتائج وتفسيرها): وهو الفصل الختامي الذي تم فيه تفسير النتائج الميدانية على ضوء التراث النظري والفرضيات المسطرة، ومقارنتها بالدراسات السابقة، لينتهي البحث بخاتمة عامة،

وقائمة مراجع شاملة، ومجموعة من التوصيات والبرامج المقترحة للحد من السلوك العدواني لدى هذه الفئة

الجانب النظري:

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة:

- ❖ إشكالية الدراسة
- ❖ دراسات السابقة
- ❖ فرضيات الدراسة
- ❖ اهداف الدراسة
- ❖ أهمية الدراسة
- ❖ المفاهيم الاجرائية

_ أولا: إشكالية الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة من أدق وأخطر المراحل النمائية في حياة الإنسان، فهي الفترة التي يُشكل فيها الطفل دعائم شخصيته، ويبني من خلالها النفسية والاجتماعية التي سيتفاعل بها مع العالم الخارجي. وفي هذه المرحلة، يبرز التوازن الحسي كعامل جوهري في عملية الإدراك والتعلم؛ فالحواس هي مثيرات البيئة، ولعل من أبرزها نجد حاسة السمع، حيث تمكن الطفل من التفاعل مع العالم الخارجي وتمييز الأصوات المحيطة به. ومع ذلك فان اعرض الجهاز السمعي لأي خلل وظيفي سيتسبب حتما في بناء جدار عازل يفصل الطفل عن مثيرات بيئته هذا التدهور الحسي يؤثر بطريقة مباشرة على وتيرة تطوره المعرفي والنفسي، ويحرمه من القنوات الضرورية لتطوير المنطق وتنمية مهاراته التفاعلية كنشاط حيوي متكامل

إن الحرمان من المثيرات السمعية يعني بالضرورة حرمان الطفل من "اللغة الشفهية" التي تعتبر وسيلة تواصل الإنسان مع بيئته، مما يضع الطفل الأصم في حالة من العزلة الرمزية، حيث تصبح فرصته للتواصل مع أفراد مجتمعه أقل بكثير من أقرانه العاديين (زيب محمود، 2002). هذا القصور يجعله يفقد أهم مصدر للضبط الاجتماعي، مما يدفعه دفعاً نحو تبني أنماط سلوكية مضطربة، نتيجة لعدم قدرته على التعبير عما يريده بالكلمات، وهو ما يولد لديه شعوراً بالحبس والإحباط (الخطيب جمال، 2005).

وعندما يفقد الطفل المعاق سمعياً لغة الاتصال، فإنه يعاني من مشكلات تكيفية عميقة؛ حيث يواجه صعوبات جمّة في التعبير عن ذاته وفهم الآخرين له، مما يؤدي غالباً إلى اضطرابات ترتبط بالجانب الانفعالي والاجتماعي. وترى زينب شقير (2001) أن من أهم معالم شخصية الطفل الأصم هي سيادة سمات انفعالية سلبية، مثل: الشعور بالدونية، والشك، ونقص الثقة بالذات، وسوء التوافق الانفعالي، وسوء الضبط الذاتي (شقير، 2001، ص 280). هذه العوامل مجتمعة تخلق حالة من القلق والتوتر الدائم، مما يجعله في حالة وجود صراعات لا تتناسب مع طبيعة إعاقته الحسية فحسب، بل تمتد لتشمل كامل كيانه النفسي، مما يجعله يميل نحو "التمركز حول الذات" وفقدان المرونة في التعامل مع مواقف الإحباط اليومية

إن الضغوط النفسية والاجتماعية التي تحاصر المعاق سمعياً تدفع بجهازه النفسي نحو إظهار سلوكيات مضطربة كأحد أساليب التعويض والتهريب من مشاعر الحرمان والنقص. ومن هنا يبرز "السلوك العدواني" كظاهرة إكلينيكية بامتياز؛ فحينما يتعرض الأطفال لنبذ الآباء والمعلمين، أو حينما يفشلون في إيصال شفراتهم الصامتة، يشعرون بنوع من الإحباط يولد لديهم أسلوباً عدوانياً تعويضياً (وديع الصايغ، 2001). فالعدوان هنا ليس مجرد رغبة في الإيذاء، بل هو "لغة بديلة" يحاول الطفل من خلالها كسر جدار الصمت لفرض وجوده. كما أن بعض الأولياء قد يشجعون هذا السلوك باعتقادهم أنه ضروري لنجاح أبنائهم وحمايتهم، مما يرسخ الفعل العدواني كاستراتيجية تواصلية مشوهة (وديع الصايغ، 2001، ص 04).

"ومن هذا المنطلق، نجد أن الإعاقة السمعية لا تقتصر آثارها على الجانب الحسي الفسيولوجي فحسب، بل تمتد لتلقي بظلالها على البناء النفسي والاجتماعي للطفل.

وفي هذا الصدد، تشير دراسة بوبكر (2015) إلى أن درجة فقدان السمع تُمثل محداً جوهرياً في طبيعة الاستجابات السلوكية؛ حيث يواجه المعاق سمعيا تحديات جسيمة في فك رموز التواصل اللفظي، وفي هذا السياق، تبرز دراسة (شريفي، هناء 2020، ص. 42) المنشورة عبر منصة ASJP، والتي ركزت بشكل معمق على الاندفاعية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الطفل الأصم في الوسط المدرسي، حيث كشفت نتائجها ميدانياً أن غياب الوسيط اللغوي في هذه المرحلة العمرية الحرجة يؤدي إلى ضعف في ضبط المهارات التفاعلية، مما يرفع من حدة الاستجابات العدوانية البدنية كبديل اضطراري للتواصل. وتتقاطع هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (سنوة ناجي، 2018، ص. 747) التي استهدفت تشخيص الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ الابتدائي المعاقين سمعياً، وأثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات السلوك العدواني تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وهو ما يفسره الباحث بكون الذكور في التعليم الابتدائي أكثر ميلاً لتفريغ شحنات الإحباط عبر قنوات جسدية عنيفة نتيجة قصور قنوات التعبير اللفظي لديهم.

كما ركزت دراسة (بن خليفة زانة، 2017، ص. 288) على تلميذ المرحلة الابتدائية، مؤكدة وجود فروق دالة إحصائياً في درجات السلوك العدواني تزداد حدتها كلما تقدم الطفل في المسار

الدراسي، وبالتحديد في الفئة العمرية الأكبر (9–12 سنة)، نتيجة زيادة وعي الطفل بإعاقته وبفروقه الجوهرية عن أقرانه العاديين في المحيط المدرسي.

وعلى الصعيد العربي، أكدت دراسة (قاسم امل، 2019، ص. 75) في مقارنتها الميدانية بين تلاميذ الابتدائي الصم والعاديين وجود تباين واضح في الأنماط السلوكية، حيث سجل الأطفال المعاقون سمعياً تفوقاً في أبعاد العدوان المادي الموجه نحو الممتلكات وتجاه الذات، وهو ما عززته دراسة (سليمان خالد، 2021، ص. 202) التي أشارت إلى أن القصور السمعي يولد "إحباطاً تواصلياً" مستمراً يرفع من حدة السلوك الاندفاعي اللاشعوري مقارنة بالعاديين الذين يمتلكون ملكة التعبير اللفظي والقدرة على تصريف انفعالاتهم بالكلمات في نفس المرحلة العمرية.

أما بالعودة إلى الدراسات الأجنبية المرجعية، فقد أوضحت الدراسة الكلاسيكية لـ (Knutson, 2004, p. 932) ان السلوك العدواني يظهر كـ "لغة اجتماعية بديلة" يلجأ إليها الطفل الأصم في القسم المدرسي نتيجة غياب مهارات التفاعل اللفظي السوي مع المعلمين والأقران، بينما شددت دراسة (Hoglund, 2004, p. 560) على أن الوسط المدرسي الابتدائي يفرض ضغوطاً تواصلية واجتماعية هائلة تجعل الطفل ذي العجز الحسي يسجل مستويات عدوانية وتخريبية أعلى بكثير من أقرانه العاديين، وذلك كآلية دفاعية تعويضية لفرض وجوده الاجتماعي

وتعويض القصور في قنوات التواصل التقليدية التي يفتقر إليها المعاق سمعياً في تفاعلاته اليومية.

وتأسيسا على ما تقدم عرضه من طرح نظري وميداني للدراسات السابقة ارتأينا تقديم قراءة تحليلية وتعقيب علمي يوضح ابعادها وعلاقتها ببحثنا الحالي، حيث يتضح من خلال التعقيب والتحليل العلمي على هذه الدراسات السايقة(الجزائرية، العربية والأجنبية) وجود اجماع علمي وتراكم معرفي يؤكد أن المرحلة الابتدائية تمثل المحطة الأكثر حرجاً في ظهور وتطور الفروق السلوكية بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وأقرانهم العاديين. حيث أجمعت أغلب النتائج على أن السلوك العدواني لدى الأصم ليس مجرد سمة عشوائية، بل هو "عدوان وظيفي" ناتج عن حالة الإحباط التواصلي التي يعيشها الطفل في الوسط المدرسي، مما يدفعنا لتأكيد أهمية دراسة هذه الظاهرة بأسلوب مقارن.

كما يظهر التعقيب انسجاماً كبيراً مع الفرضيات التي انطلقت منها دراستنا الحالية؛ فبالنسبة لمتغير الجنس، دعمت النتائج توجهنا بوجود فروق لصالح الذكور كاستجابة طبيعية لنمط التنشئة والفيزيولوجيا في هذه السن. أما بخصوص متغير السن، فقد زكت الدراسات توجهنا بأن الوعي بالإعاقة في نهاية المرحلة الابتدائية يزيد من حدة الاندفاعية والعدوان. وتكمن القيمة المضافة لدراستنا في أنها تسعى لسد الفجوة البحثية في البيئة المحلية (منطقة الجلفة)، من خلال مقارنة مباشرة ودقيقة تهدف إلى تقديم رؤية سيكولوجية معاصرة تساهم في فهم وتوجيه هذه الفئة، وتوفير قاعدة بيانات تساعد الممارسين العيادين والتربويين في وضع

استراتيجيات فعالة لتعديل السلوك العدواني وتطوير قنوات تواصل بديلة تخفف من وطأة الإعاقة السمعية على تلميذ الابتدائي.

وهذا الإحباط المتراكم غالباً ما ينفجر على شكل سلوكات عدوانية اندفاعية، تتخذ من الجسد وسيلة بديلة للتعبير وتفريغ الشحنات الانفعالية التي عجزت اللغة عن احتوائها. وبذلك، يصبح السلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال بمثابة آلية دفاعية غير تكيفية، تهدف إلى لفت الانتباه أو حماية الذات في محيط اجتماعي يفتقرون فيه للغة التواصل

وعلى ضوء ما سبق، فإن إشكالية الدراسة كالآتي:

. ما هي الفروق في مستوى وأشكال السلوك العدواني بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأطفال العاديين في المرحلة الابتدائية؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني تعزى لمتغير (نوع الفئة: معاق سمعياً/عادي)؟

. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال السلوك العدواني (بدني، لفظي، نحو الذات) بين الأطفال المعاقين سمعياً والأطفال العاديين؟

هل تختلف تمظهرات السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين سمعياً باختلاف درجة الإعاقة (أصم/ضعيف سمع) مقارنة بالأطفال العاديين؟

فرضيات الدراسة:

1. الفرضية العامة:

توجد فروق في مستوى السلوك العدواني بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأطفال العاديين لصالح الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

2. الفرضيات الفرعية:

_ الفرضية الفرعية الأولى: توجد فروق في "العدوان الجسدي" لصالح الأطفال المعاقين سمعياً، كونه يمثل قناة تعويضية عن النقص اللفظي.

_ الفرضية الفرعية الثانية: توجد فروق في "العدوان اللفظي" لصالح الأطفال العاديين، نظراً لامتلاكهم القدرة على التعبير الرمزي والكلامي.

_ الفرضية الفرعية الثالثة: تزداد حدة السلوك العدواني لدى فئة الأطفال الصم مقارنة بضعاف السمع والأطفال العاديين، مما يشير إلى أثر "الفقدان السمعي" في تفعيل النزعة العدائية

رابعا: اهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف العلمية والميدانية، وتتمثل في:

تحديد مستوى السلوك العدواني: الكشف عن الدرجة التي يصل إليها السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين سمعياً (صم/ضعاف سمع) في البيئة الجزائرية (ولاية الجلفة تحديداً).

1_إجراء مقارنة إحصائية: معرفة الفروق الجوهرية في مستوى العدوان بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وأقرانهم العاديين، لتحديد مدى تأثير "الحرمان الحسي" على السلوك.

2_تحليل أنماط العدوان: رصد وتصنيف أشكال العدوان الأكثر انتشاراً (هل هو عدوان بدني حركي، أم لفظي، أم ارتدادي نحو الذات؟) والمقارنة بين الفئتين في كل شكل.

3_دراسة متغير "السمع": استقصاء الفروق داخل عينة المعاقين سمعياً أنفسهم بناءً على درجة الفقدان السمعي (هل الأصم كلياً أكثر عدوانية من ضعيف السمع؟).

4_تفسير الميكانيزمات الدفاعية: محاولة فهم كيف يتحول "الإحباط التواصلي" الناتج عن فقدان السمع إلى طاقة عدوانية تعويضية لدى الطفل الأصم مقارنة بالطفل العادي الذي يمتلك "اللغة".

5

5_توفير أداة تشخيصية: المساهمة في تقنين أو تطبيق مقياس للسلوك العدواني يمكن استخدامه مستقبلاً من طرف المختصين الإكلينيكيين في مراكز التعليم المتخصص.

6_تقديم مقترحات إرشادية: الخروج بتوصيات عملية للمربين والأولياء حول كيفية التعامل مع النزعات العدوانية وتفريغها بطرق تربوية بديلة.

استقصاء طبيعة العلاقة: محاولة الكشف عن العلاقة القائمة بين صعوبة التعبير اللفظي وبين النزعة للعدوان البدني، لمعرفة مدى صحة الفرضية القائلة بأن "العدوان هو لغة من لا لغة له".

المقارنة بين الجنسين (هدف نوعي): معرفة ما إذا كانت هناك فروق في مستوى العدوان بين الذكور والإناث داخل فئة المعاقين سمعياً، ومقارنتها بنفس الفروق لدى الأطفال

تحديد العوامل المؤثرة: التعرف على العوامل والظروف (سواء داخل الأسرة أو المركز المتخصص) التي تزيد من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين سمعياً.

تقييم مستوى التوافق: الكشف عن مدى تأثير السلوك العدواني على "التوافق النفسي والاجتماعي" للطفل الأصم داخل القسم ومع أقرانه العاديين.

تحليل الفروق في العدوان الارتدادي: التركيز بشكل خاص على "العدوان نحو الذات" لدى الطفل الأصم (مثل ضرب الرأس أو خمش الجلد) ومقارنته بمدى وجوده لدى الطفل العادي كآلية دفاعية.

بناء تصور مقترح: الوصول إلى "تصور إكلينيكي" يساعد الأخصائيين على تعديل السلوك العدواني وتحويله إلى أنشطة إيجابية (مثل الرياضة أو الرسم) تعوض النقص الحسي.

توعية المجتمع التربوي: لفت انتباه الإداريين والإداريين والأساتذة في المدارس العادية إلى الخصائص السلوكية المميزة للأطفال المعاقين سمعياً، لتهيئتهم لاستقبال هذه الفئات في حالة الدمج

خامسا: أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهمية بالغة بالنظر إلى طبيعة الفئة المستهدفة (المعاقين سمعياً) والمتغيرات التي تتناولها، وتتجلى هذه الأهمية في المستويين التاليين:

1-الأهمية النظرية (العلمية):

الإثراء المعرفي: تساهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة الجامعية الجزائرية بمواضيع "السيكولوجية المقارنة"، خاصة في ظل نقص الدراسات التي تجمع بين العاديين والمعاقين سمعياً في متغير "السلوك العدواني".

فهم سيكولوجية الإعاقة: تسليط الضوء على الأبعاد النفسية والاجتماعية للإعاقة السمعية، وكيف يؤدي "الحرمان الحسي" إلى تشكيل أنماط سلوكية معينة لدى الطفل كآلية تعويضية.

تأصيل المفاهيم: المساهمة في ضبط وتدقيق المفاهيم الإجرائية المتعلقة بالعدوان وتصنيفاته (بدني، لفظي، نحو الذات) وعلاقتها بالاضطرابات التواصلية.

تحليل الميكانيزمات الدفاعية: تقديم إطار نظري يفسر كيف يتحول "الإحباط" الناتج عن غياب اللغة إلى "طاقة عدوانية" ظاهرة.

فتح آفاق بحثية: تعتبر هذه الدراسة حجر أساس لباحثين آخرين لدراسة متغيرات نفسية أخرى (مثل الاكتئاب أو القلق أو التوافق) لدى نفس الفئات وفي بيئات جغرافية مختلفة

2-الأهمية التطبيقية (الميدانية):

التشخيص الإكلينيكي: تزويد الأخصائيين النفسانيين في مراكز التعليم المتخصص والمدارس الابتدائية بأداة علمية (مقياس العدوان) تساعدهم في الكشف المبكر عن الاضطرابات السلوكية وتصنيف حدتها.

البرامج الإرشادية: توفير قاعدة بيانات إكلينيكية تساعد في بناء برامج "إرشادية وتدريبية" موجهة لأولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً لتعريفهم بكيفية التعامل مع نوبات الغضب والعدوان بطريقة تربوية.

تحسين البيئة المدرسية: لفت انتباه المربين في المدارس العادية ومراكز التربية الخاصة إلى أهمية توفير قنوات "تعبير بديلة" (كالفن، الرياضة، لغة الإشارة) لخفض مستويات الإحباط والعدوان لدى الأطفال.

دعم سياسة الدمج التربوي: تقديم مقترحات عملية تساهم في إنجاح عملية دمج الأطفال المعاقين سمعياً من خلال فهم الفروق السلوكية بينهم وبين الأقران العاديين، مما يقلل من حدة الصراعات داخل الأقسام.

التوجيه للمختصين: مساعدة مختصي "الأرطفونيا" وتصحيح السمع على إدراك الأثر النفسي والسلوكي للعجز السمعي، وعدم الاكتفاء بمعالجة الجانب العضوي أو اللغوي فقط.

توعية المجتمع المحلي: المساهمة في نشر الوعي الاجتماعي حول احتياجات الطفل المعاق سمعياً، وتغيير النظرة السلبية التي قد تصفه بـ "العدواني" دون فهم الأسباب النفسية الكامنة وراء ذلك.

.

ثالثا: تحديد المفاهيم الإجرائية:

1. الإعاقة السمعية (Hearing Impairment):

التعريف الإجرائي: يقصد بها تلاميذ "مراكز التعليم المتخصص" للأطفال المعاقين سمعياً ولاية الجلفة، الذين يعانون من نقص سمعي (صم أو ضعاف سمع) يمنعهم من التواصل اللفظي العادي مع الأقران.

2. **السلوك العدواني:**

التعريف الإجرائي: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل (المعاق سمعياً أو العادي) في مقياس السلوك العدواني المستخدم في هذه الدراسة، والذي يغطي الأبعاد (بدني، لفظي، ونحو الذات).

3_**الطفل العادي:**

التعريف الإجرائي: هو تلميذ المدرسة الابتدائية العادية، سليم الحواس، الذي يمثل "المجموعة الضابطة" التي نقارن نتائجها مع مجموعة المعاقين سمعياً في هذه الدراسة.

4_ **الطفل الاصم:**

التعريف الاجرائي: هو الطفل الذي يعاني من فقدان سمعي شديد يمنعه من فهم الكلام وتلقيه، ويعتمد أساسا على لغة الإشارة، وهو المتغير المقارن الأول في دراستنا.

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية:

تمهيد

- **تشريح الاذن**
- **الية السمع**
- **الامراض المتعلقة بالإعاقة السمعية**
- **تعريف الإعاقة السمعية**
- **تصنيف الإعاقة السمعية**
- **عوامل الإعاقة السمعية**
- **خصائص المعاقين سمعيا**
- **خاتمة الفصل**

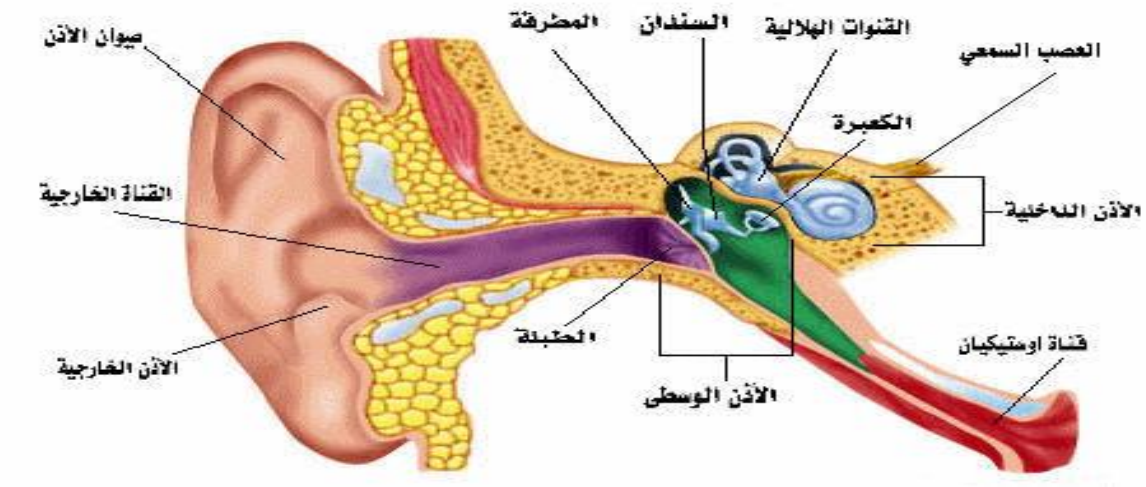
تمهيد:

يُعَدّ الجهاز السمعي من أهم الأجهزة الحسية في جسم الإنسان، نظرًا لدوره الأساسي في تمكين الفرد من إدراك الأصوات والتفاعل مع محيطه الخارجي. وتقوم هذه العملية على سلسلة دقيقة من التفاعلات الفيزيولوجية التي تبدأ باستقبال الموجات الصوتية عبر الأذن، ثم نقلها ومعالجتها على مستويات مختلفة، إلى أن تصل في شكل إشارات عصبية إلى الدماغ حيث يتم تفسيرها وإعطاؤها معنى. وتنبع أهمية دراسة هذا الجهاز من كونه منظومة معقدة تتكامل فيها البنية التشريحية مع الوظيفة، إذ إن أي خلل قد يصيب أحد مكوناته يمكن أن يؤثر بشكل مباشر في كفاءة العملية السمعية. وانطلاقًا من ذلك، يهدف هذا الفصل إلى تقديم عرض منظم لمختلف مكونات الجهاز السمعي، من خلال التطرق إلى الأذن بأجزائها الثلاثة، ثم الجهاز السمعي العصبي، إضافة إلى شرح آلية السمع بمراحلها المختلفة. كما يتناول الفصل مفهوم الإعاقة السمعية، من خلال عرض أهم تعريفاتها وخصائصها ومستوياتها، بما يسمح بتكوين تصور شامل حول هذه الإعاقة وأبعادها الأساسية.

الإعاقة السمعية:

تحدث الاعاقة السمعية نتيجة خلل فيزيولوجي على مستوى الجهاز السمعي الذي يتكون من جزأين اساسيين هما الاذن والجهاز السمعي العصبي الذي يتكون بدوره من العصب السمعي والدماغ.

وتتكون الاذن من الاذن الخارجية والاذن الوسطى والاذن الداخلية (فؤاد عبد الجوالدة،2012،ص24



الشكل رقم(1): رسم تخطيطي يوضح التشريح الفيزيولوجي الأذن

1-1الأذن:

تعتبر الأذن عضوا حسياً مزدوج الوظيفة، فهي لا تقتصر على كونها العضو المسؤول عن عملية السمع واستقبال الذبذبات الصوتية وترجمتها إلى إشارات عصبية فقط ، بل تلعب دورا محوريا في الحفاظ على توازن الجسم. هذا التكامل الوظيفي يجعل من الأذن نظاماً فيزيولوجياً بالغ التعقيد، يضمن للفرد استمرار تفاعله السليم مع البيئة المحيطة، سواء عبر إدراك المثيرات السمعية أو من خلال ضبط وضعية الرأس وحركة الجسم.

ان هذا التخصص الوظيفي الدقيق للأذن يعتمد بشكل كلي على تنظيمها البنيوي المحكم، حيث لا تعمل الأذن كعضو واحد بسيط، بل هي منظومة متكاملة تنتظم في ثلاث وحدات

تشريحية مترابطة تضمن انتقال الموجات الصوتية ومعالجتها وصولاً إلى العصب السمعي؛ وهذه المكونات هي: الأذن الخارجية، الأذن الوسطى، والأذن الداخلية (هلا السعيد، د.ت 62

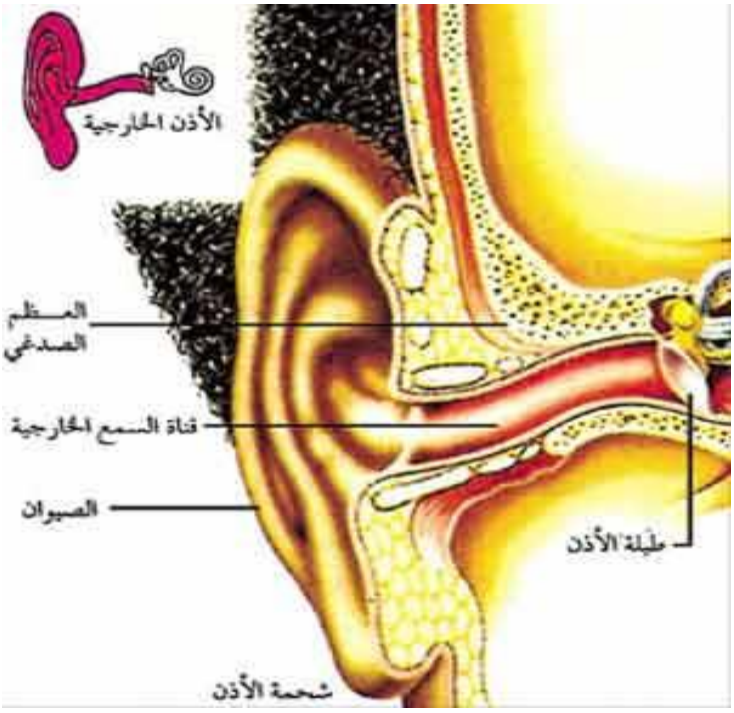
1-1-1 الاذن الخارجية:

تتكون الاذن الخارجية من صيوان الاذن، وقناة الاذن، والطبلة كما يوضحه الشكل رقم 2

- صيوان الاذن: وهو الجزء الظاهر من الاذن والمسؤول عن تجميع الموجات الصوتية وتضخيم الاصوات الضعيفة، من ثم نقلها وادخالها الى قناة الاذن الداخلية

- قناة الاذن الداخلية: تعمل هذه القناة على تمرير الاصوات التي يلتقطها الصيوان الى طبلة الاذن حيث يبلغ طولها 2.5 سم وقطرها حوالي 0.6 سم، وتوجد غدد صمغية على الجزء الخارجي من القناة تقوم بإفراز مادة شمعية تعمل على حماية طبلة الاذن من الاوساخ والجراثيم

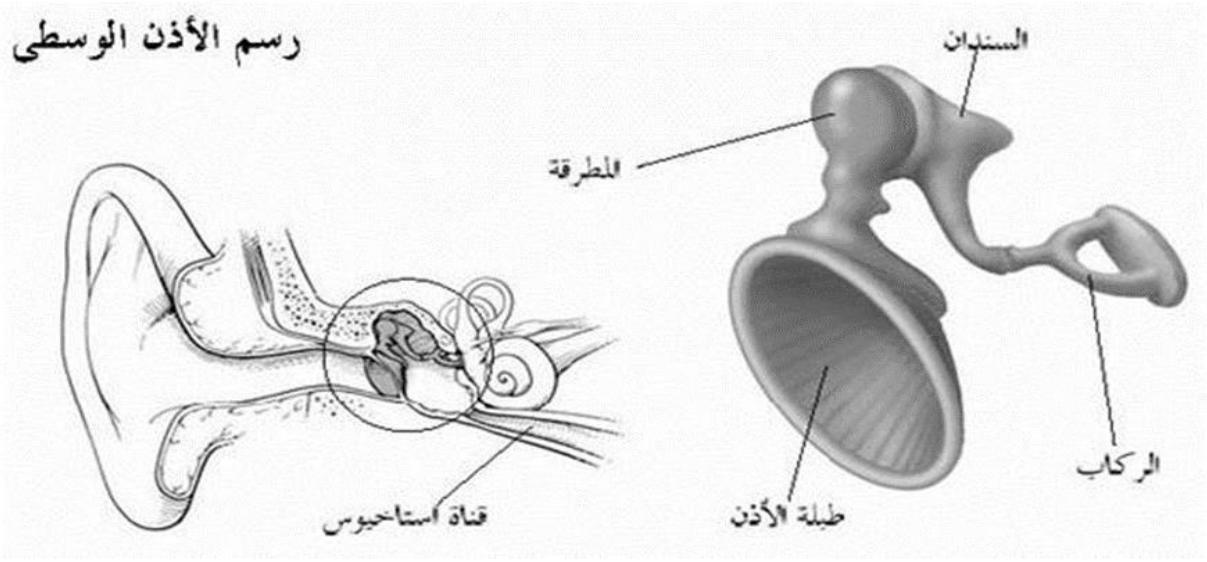
- طبلة الاذن: شكلها بيضاوي الى حد ما، وسمكها حوالي 1/20 سم، توجد في الجزء الداخلي من قناة الاذن الخارجية، وهي في حركة دائمة نتيجة دخول الهواء وضغطه حيث تتأرجح للإمام والخلف من أضعف صوت يمكن سماعه ووظيفتها تكمن في تكبير الصوت ونقله للعظيمات الثلاث في الاذن الوسطى. (فؤاد عيد الجوالدة ،2012،ص25)



. الشكل رقم (2): رسم تخطيطي يوضح تشريح فيزيولوجي لألدن الخارجية

1-1- 2 الاذن الوسطى :

عبارة عن تجويف يقع بين الاذن الخارجية والاذن الداخلية، وهي تتركب من ثلاث عظيمات صغيرة تبدأ بالمطرقة وهي ترتكز على السطح الداخلي للطبلة، وتتصل المطرقة بالسندان الذي يتصل بالركاب، وتقوم هذه العظيمات الثلاث بنقل الذبذبات الصوتية من الطبلة الىالاذن الداخلية من خلال النافذة البيضاوية، بعد تضخيم الموجات الصوتية ونقل هذه الاهتزازات الى الاذن الداخلية، كما تتضمن الاذن الوسطى قناة استاكيوس التي تحقق توازن الضغط على طبلة الاذن من الجانبين، والتخلص من افرازات الاذن الوسطى. (محمد فتحي عبد الحي ،2012، ص26)



الشكل رقم (3): رسم تخطيطي يوضح تشريح فيزيولوجي للأذن الوسطى

1-1-3 الأذن الداخلية:

تعتبر نهاية عظيمة الركاب هي بداية الأذن الداخلية، ولأنها تحتوي على ممرات في غاية التعقيد والتشابه أطلق عليها اسم التيه.

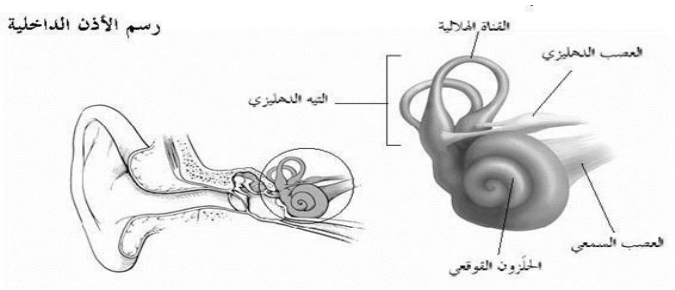
وتتكون الاذن الداخلية كما يوضحها الشكل رقم 4من القوقعة والدهليز وقنواته الهلالية.

– القوقعة: وهي جزء مهم في الأذن الداخلية وهي ذات شكل حلزوني، يوجد في جزئها الخارجي النافذة البيضاوية وفي الجزء الداخلي توجد قناة بها سائل يطلق عليه اسم السائل اللمفاوي الداخلي.

وفي القوقعة يوجد العضو الحسي السمعي الذي يتكون من خلايا شعرية يبلغ طولها (4-6) آلاف وحدة مستقلة تتكون كل واحدة منها من أربع شعيرات، تتمثل وظيفة هذه الخلايا في

تحويل الذبذبات الميكانيكية الواصلة من غشاء الطبلة الى العظيمات الثلاث في الاذن الوسطى الى إشارات كهربائية عصبية من خلال القوعة للعصب الدهليزي إلى جذع الدماغ ومن ثم إلى المراكز السمعية العليا في الفص الصدغي في الدماغ

– الدهليز: وهو جاز مهم جدا يقوم بالحفاظ على توازن الجسم، وتوجد به القنوات الهلالية الثلاث. (محمد فتحي عبد الحي ،2012، ص26)



الشكل (4): رسم تخطيطي يوضح تشريح فيزيولوجي الأذن الداخلية. (مريم بوزيد،2025، ص40)

الجزء	التكوين	الوظيفة
الاذن الخارجية	الصيوان قناة السمع الخارجية	تجميع الموجات الصوتية توجيه الموجات الصوتية الى طبلة الاذن
الاذن الوسطى	طبلة الاذن	الاهتزاز عند التصادم بالموجات الصوتية

	العظيمات الثلاث	نقل الصوت الى القوقعة في الاذن الداخلية
الاذن الداخلية	القوقعة الدهليز القنوات الهلالية	تحويل موجات السائل الى نبضات عصبية الاحساس بحركات الرأس والتسارع الخطي

2-1 الجهاز السمعي العصبي:

- العصب السمعي: يتكون هذا العصب من الألياف العصبية الحسية لنقل الاهتزازات على شكل اشارات

كهربائية عصبية الى مركز السمع بالمخ حيث تسبب الاحساس بالسمع وتمييز الاصوات

(محمد فتحي عبد الحي ،2012، ص27)

للعصب السمعي قسمان:

القسم الاول: عصب القوقعة وهو المسؤول عن السمع حيث يحمل اشارات من القوقعة.

القسم الثاني: العصب الدهليزي وهو المسؤول عن الاتزان. (هلا السعيد، د.ت، ص84)

– الدماغ: وهو مركز ترجمة وتفسير الاشارات الكهربائية المستقبلة من أطراف العصب السمعي الى رموز وكلمات مسموعة ذات معنى. (فؤاد عيد الجوالدة ،2012، ص28)

2–آلية السمع:

تتكامل الأجزاء التشريحية للأذن في سلسلة من التفاعلات الفيزيائية، بدءاً من تجميع الموجات في الصيوان، مروراً بتضخيم الضغط عبر عظيمات الأذن الوسطى.يؤدي هذا التتابع الهيكلي إلى انتقال الاهتزازات الميكانيكية نحو الأذن الداخلية، حيث تُترجم في القوقعة إلى إشارات عصبية دقيقة تنتهي بإدراكها على مستوى الدماغ.

نستعرض فيما يلي تفاصيل هذه الآلية التكاملية، من خلال ثلاث مراحل:

.– المرحلة الأولى : الأذن الخارجية

تبدأ عملية السمع في الأذن الخارجية، حيث يقوم صيوان الأذن بالتقاط الموجات الصوتية من الوسط الخارجي وتجميعها، ثم توجيهها عبر القناة السمعية الخارجية نحو غشاء الطبلة. وعند وصول هذه الموجات، تهتز الطبلة استجابةً لها، وتختلف شدة اهتزازها باختلاف شدة وتردد الصوت.

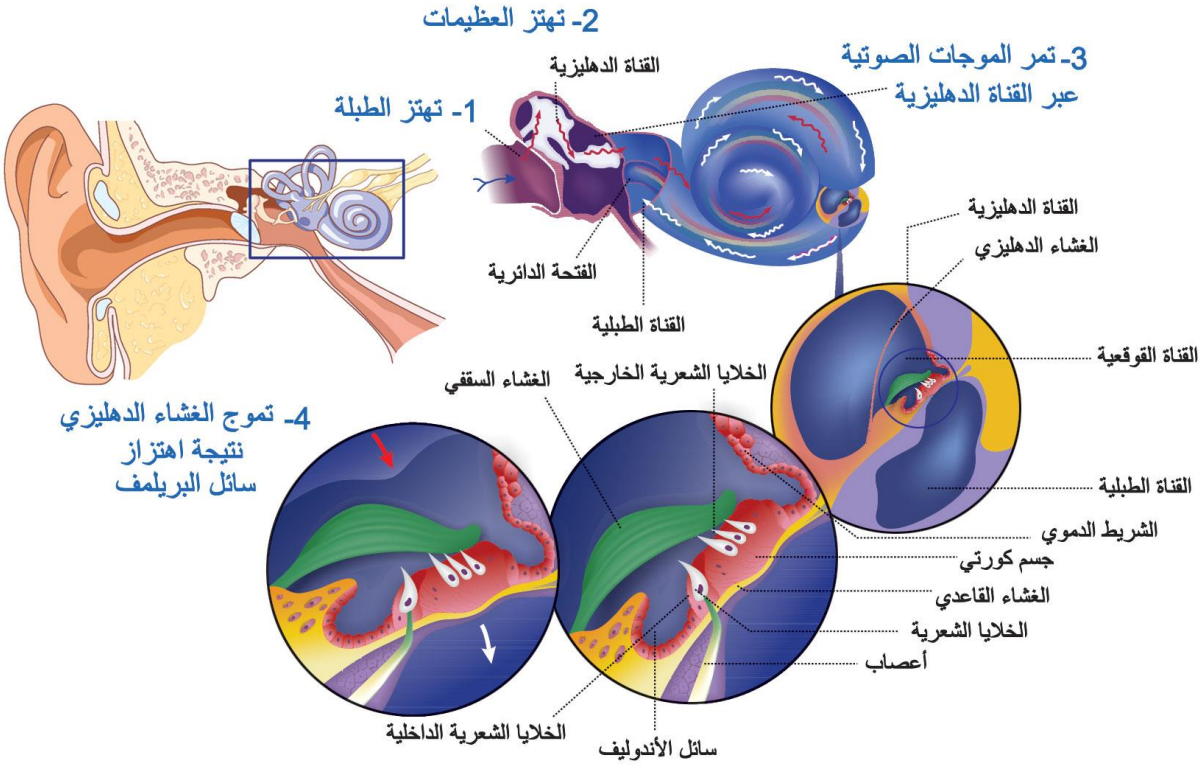
المرحلة الثانية: الأذن الوسطى.

في هذه المرحلة، تنتقل الذبذبات الصوتية من غشاء الطبلة إلى سلسلة العظيمات السمعية (المطرقة، السندان، الركاب). تعمل هذه العظيمات وفق مبدأ الرافعة، حيث تقوم بتضخيم

الاهتزازات ونقلها بشكل أكثر فاعلية نحو النافذة البيضوية. وتمثل هذه النقطة حلقة وصل بين الأذن الوسطى والأذن الداخلية، وتكمن وظيفة الأذن الوسطى أساسًا في نقل الذبذبات الصوتية وتكبيرها

– المرحلة الثالثة: الأذن الداخلية

تتم في الأذن الداخلية العمليات الأكثر تعقيدًا، حيث تنتقل الاهتزازات عبر النافذة البيضوية إلى السوائل الموجودة داخل القوقعة (السائل اللمفاوي). يؤدي هذا الانتقال إلى إحداث موجات داخل القنوات القوقعية، مما يحفّز الخلايا الشعرية الموجودة في عضو كورتي. ونتيجة لذلك، تتحول الطاقة الميكانيكية (الاهتزازات) إلى سيالات عصبية تنتقل عبر العصب السمعي إلى جذع الدماغ، ثم إلى القشرة السمعية في الدماغ، حيث يتم تفسيرها وإعطاؤها معنى صوتيًا. كما تلعب بعض البنى، مثل الجهاز الدهليزي، دورًا في الحفاظ على التوازن) (فؤاد عيد لجوالدة ،2012، ص29)



الشكل (5): رسم تخطيطي لآلية السمع

7-الأمراض المتعلقة بالإعاقة السمعية:

7-1 أمراض الأذن الداخلية:

- تشوهات الصيوان: يتمثل التشوه في شكل الصيوان، اي كبر حجمه او صغره او حتى إختفائه، وهو لا يؤثر بشكل اساسي على السمع.

- اسباب تشوهات الصيوان:

أولاً: العيوب الخلقية لصيوان الأذن، كما يوضحه الشكل رقم 6

– صغر غير طبيعي لصيوان الأذن.

– نقص نمو الصيوان.

– انحراف الصيوان عن وضعه الطبيعي ويطلق عليه أيضاً انسدال الأذن نتيجة تسطح وانطواء القسم العلوي في الصيوان. (مريم بوزيد،2025، ص51)

– اختفاء الصيوان، وهو عدم وجود صيوان الأذن كلياً أو وجود جزئي له فقط.

– عدم وجود قناة السمع الخارجية، وينتج عن الانغلاق الخلقي لقناة السمع الخارجية، حيث قد يكون هذا الانغلاق في أي موقع من القناة

– كبر حجم الصيوان بصورة غير طبيعية، وتكون عادة نتيجة لزيادة هرمون النمو من الغدة النخامية والذي يؤدي إلى كبر الصيوان نتيجة زيادة ومبالغة في حجم الغضروف بشكل مشوه، أو أن يكون صيوان الأذن بارزاً أكثر من الطبيعي مقارنة بحجم الرأس، وحينها يسمى الأذن الوطواطية، بحيث تكون الأذن بارزة بشكل واضح عند النظر للشخص من الامام أو من الخلف.

– وجود زوائد غضروفية أو جلدية في الصيوان مثل درنة داروين، أو حول الصيوان مثل الأذن الثانوية أو الاضافية أو غيرها من التشوهات.

– وجود فتحات أو جيوب قرب الصيوان أو أمام الصيوان، بحيث تظهر بشكل فوهة صغيرة.

ثانياً: تشوهات الأذن الناتجة عن الحروق والإصابات والالتهابات

– حروق الأذن بكل أنواعها مثل الحروق الفيزيائية، كالنار والماء الحار، والحروق الكيميائية، كالمواد

الحامضية أو القلوية وغيرها، والتي قد تؤدي الى فقدان جزئي أو كلي للأذن، بالإضافة إلى حدوث تشوهات الجلد حسب شدة الحرق ومساحته السطحية

. –التهابات الأذن البكتيرية، أو الفطرية، أو التحسسية أو غيرها، وذلك لأسباب عديدة قد تؤدي الى تشوهات دائمة في صيوان الأذن، أو تشوهات جزئية حسب شدة الحالة وسرعة علاجها.

الحوادث المختلفة التي تصيب الأذن مثل حوادث السيارات، وعضة الإنسان، أو عضة الحيوانات، والمشاجرات وغيرها

.

– الأورام التي تصيب الغضروف أو الجلد أو كلاهما، ومنها الحميدة مثل الأورام الدموية، والتكيسات الجلدية والاورام الليفية والشحمية، ومنها الخبيثة مثل اورام الجلد القاعدية وغيرها.

(عبد الحيد أبو العز طارق، 2019)

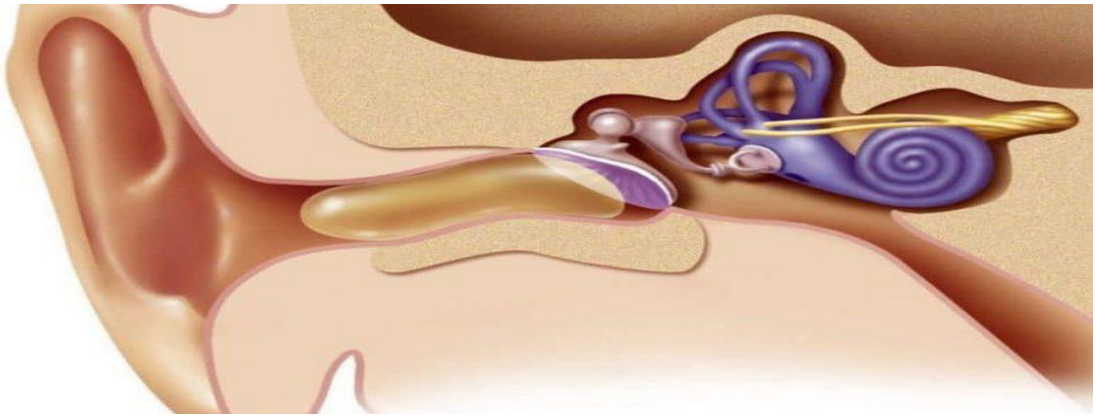
الشكل(6): صورة لبعض أشكال تشوهات الأذن

-انسداد قناة الأذن الخلقي:

ويدعى اختفاء قناة السمع الخارجية نقد يكون ناتجا عن انسداد عظمي يفصل قناة السمع الخارجية عن الاذن الوسطى مما يمنع وصول الامواج الصوتية للأذن الوسطى أي وجود فقدان سمعي توصيلي قد يصل الى 60ديسبل. (مريم بن بوزيد،2025، ص 50)

- صمام بواسطة سملاخ الأذن:

ويعني تجمع المادة الشمعية التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن وتصلبها يؤدي الى انسداد جزئي للقناة السمعية مما يعيق وصول الصوت الى داخل الاذن، وبالتالي يعاني المصاب من نقص في السمع وطنين حاد في الأذن، ويوضح الشكل رقم 7 صمام الشمع. (مريم بن بوزيد،2025، ص 51)



الشكل(7): رسم يوضح صمام سملاخ الاذن

7-2 أمراض الأذن الوسطى:

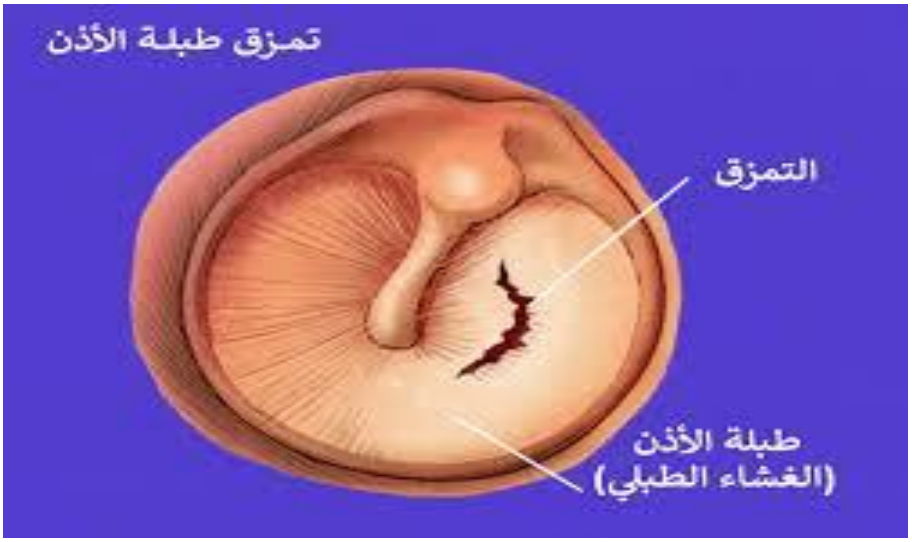
- **ثقب طبلة الأذن:**

يحدث ثقب طبلة الان نتيجة للإصابات والحوادث التي يتعرض لها الشخص او نتيجة للالتهابات التي تصيب الاذن الوسطى، حيث تعمل احيانا هذه الالتهابات على تكل اجزاء من الطبلة. ونميز ثلاث انواع لثقب طبلة الاذن:

- الثقب المركزي: ويصيب الجزء الاكبر والأكثر صلابة
- الثقب البسيط ويصيب الجزء الاصغر ويقع في الجزء الأعلى من الطبة، وهو الاكثر انتشارا.
- الثقب الجافي: ويقع على حافة الطبلة.

يختلف تأثير الثقب على السمع فقد يسبب وليسبب فقدانا سمعيا، وهذا يعود الى موقع وحجم الثقب، حيث الثقب الكبير يعني فقدانا أكبر لضغط الصوت الذي يمكن ان ينقل الى الأذن الداخلية وأحيانا ايضا قد يتسبب الثقب الصغير الذي يقع مباشرة فوق

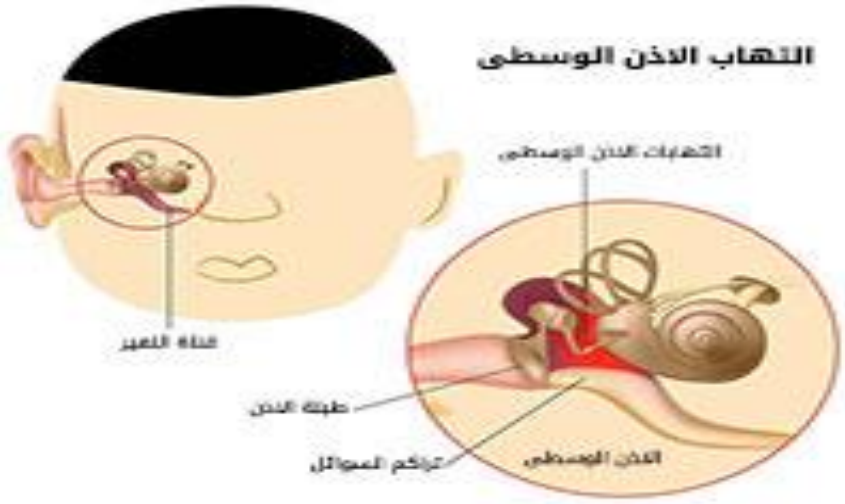
النافذة الدائرية فقدانا أكبر من الفقدان الذي يسببه الثقب الكبير، وعليه فإن تأثير الثقب لا يعتمد فقط على حجمه بل على موقعه ايضا. (إبراهيم عبد الله فرج رزيقات،2003، ص 63)



الشكل(8): رسم يوضح ثقب الاذن

تحدث التهابات الأذن الوسطى نتيجة خلل وظيفي في قناة استاكيوس، المسؤولة عن حفظ توازن الجسم والضغط بين الأذن الوسطى والمحيط، عندما تغلق هذه القناة لأسباب معينة او إصابات على مستوى الجهاز التنفسي العلوي التي تسبب انتفاخات للبلعوم الأنفي. يعتبر الخلل الوظيفي لقناة استاكيوس من أكثر الاعتلالات التي تصيب الصغار والكبار.

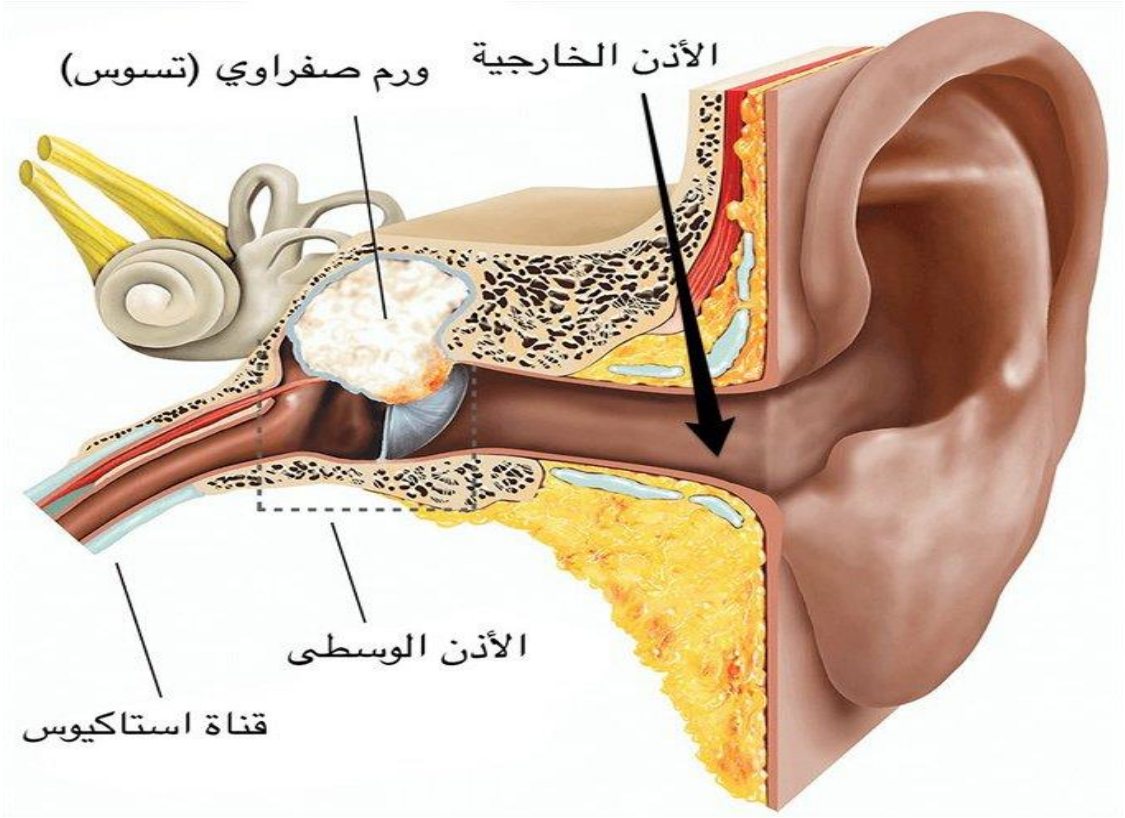
التهابات الاذن الوسطى تصيب الاطفال عند بلوغ سن السادسة بنسبة 76-95%، حيث تصيب هذه الالتهابات الذكور أكثر من الإناث وتظهر في فصل الشتاء والربيع أكثر من غيرها من الفصول، كما تتسبب بفقدان السمع التوصيلي، حيث تلحق أضرار بالغة في بنية الأذن. (بوتياتن سارة، بن طراز شيماء،2021، ص 46)



الشكل: رسم يوضح التهابات الأذن الوسطى

- **الورم الصفراوي:**

يحدث هذا الاضطراب نتيجة للالتهابات المزمنة في الأذن الوسطى، وهو عبارة عن جيب ظاهري في الأذن الوسطى، واعتمادا على موقع نمو الجيب، فإن الفقدان السمعي التوصيلي قد يتباين من عدم الوجود الى الوجود، ومن البسيط إلى الكلي. وقد يلحق هذا الاضطراب الأذى بالعظيمات الثلاث خصوصا الركاب ويعيق عملها، ويعالج هذا الاضطراب جراحيا في مرحلة مبكرة من اكتشافه. (إبراهيم عبد الله فرج رزيقات،2003، ص 65)



الشكل(9): رسم تخطيطي للورم الصفراوي

7-3 امراض الأذن الداخلية:

-الفقدان السمعي الناتج عن الضوضاء:

يُعدّ الفقدان السمعي الناتج عن الضوضاء من أكثر أنواع الفقدان السمعي الحسيّ العصبي شيوعًا، وينتج أساسًا عن التعرّض لأصوات مرتفعة الشدة لفترات زمنية متفاوتة. ويُستخدم هذا المصطلح لوصف التأثيرات السلبية التي تُحدثها الأصوات العالية في الجهاز السمعي، حيث قد يكون هذا الفقدان مؤقتًا أو دائمًا تبعًا لشدة الصوت ومدة التعرض له.

تنجم هذه الحالة غالبًا عن حدوث تلف في البنى الدقيقة داخل الأذن الداخلية، وخاصة في عضو كورتي، مما يؤدي إلى تدهور تدريجي في القدرة السمعية. كما أن التعرض المتكرر

أو المزمن لمستويات عالية من الضوضاء يفضي إلى فقدان الخلايا الشعرية الخارجية، وهي خلايا أساسية في تحويل الاهتزازات الصوتية إلى إشارات عصبية.

وفي الحالات التي يكون فيها التعرض للصوت مرتفعًا ولكن لفترة قصيرة أو بشدة غير كافية لإحداث ضرر دائم، قد تستعيد الخلايا السمعية وظيفتها تدريجيًا، ويعود السمع إلى حالته الطبيعية بعد زوال المؤثر. أما إذا كانت شدة الصوت عالية جدًا أو استمر التعرض لفترة طويلة، فإن الضرر يصبح دائمًا، ولا يمكن استرجاع القدرة السمعية بشكل كامل. كما تلعب عوامل مثل تردد الصوت ومدته دورًا حاسمًا في تحديد درجة التلف الذي يلحق بالجهاز السمعي. (إبراهيم عبد الله فرج رزيقات،2003، ص 65)

- لفقدان السمعي الناتج عن التسمم الدوائي:

- يشير الفقدان السمعي الناتج عن التسمم الدوائي إلى ذلك النوع من الاضطراب السمعي الذي يحدث نتيجة التأثيرات السامة لبعض الأدوية والمواد الكيميائية على الأذن الداخلية، وبخاصة القوقعة. وقد يكون هذا الفقدان خلقيًا في حال تعرض الجنين لهذه المواد أثناء الحمل، أو مكتسبًا نتيجة تناولها خلال مراحل لاحقة من الحياة.
- تؤدي بعض العقاقير إلى إحداث تلف مباشر في الخلايا الحسية السمعية أو الألياف العصبية المرتبطة بها، مما ينعكس سلبًا على كفاءة نقل الإشارات السمعية إلى

الدماغ. وتُعدّ المضادات الحيوية من فئة الأمينوغليكوزيدات (Aminoglycosides)من أبرز الأدوية المعروفة بتأثيرها السام على السمع، مثلAmikacin :، Gentamicin، Neomycin، Kanamycin، Streptomycin، وغيرها.

كما يمكن لبعض الأدوية الأخرى، مثل بعض مدرات البول والعلاجات الكيميائية، أن تُسهم في حدوث هذا النوع من الفقدان. (بوتياتن سارة، بن طراز شيماء،2021، ص45)

- مرض منيير:

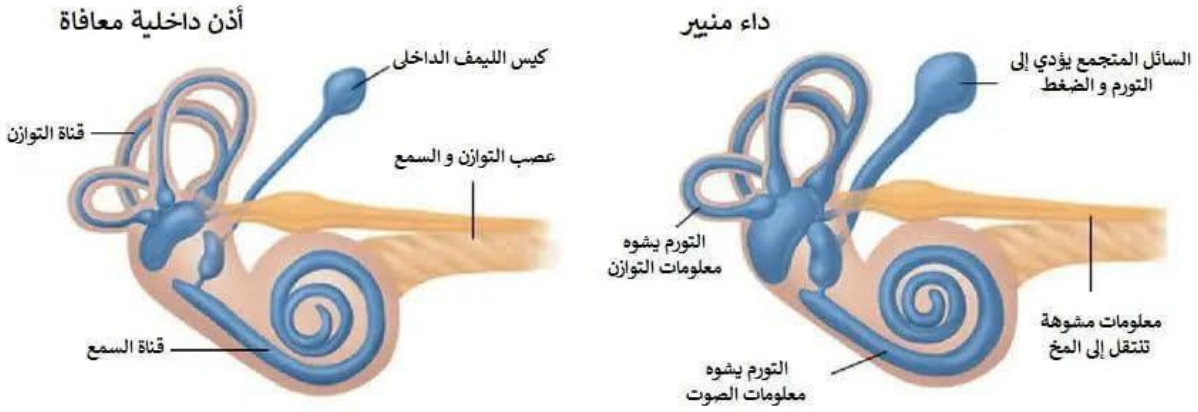
يُعدّ مرض منيير من الاضطرابات المزمنة التي تصيب الأذن الداخلية، ويتميّز بمجموعة من الأعراض السمعية والدهليزية التي تظهر بشكل نوبات متكررة. وتشمل هذه الأعراض أساسًا الشعور بالدوخة الشديدة (الدوار)، وفقدان السمع، وطنين الأذن، إضافة إلى الإحساس بالامتلاء أو الضغط داخل الأذن المصابة.

غالبًا ما يكون الفقدان السمعي في هذا المرض أحادي الجانب في مراحله الأولى، حي يؤثر على أذن واحدة، ويكون ذا طبيعة حسية عصبية ومتقلبة، إذ قد يتحسن ويزداد سوءًا مع تكرار النوبات. ويُلاحظ أن الإحساس بالضغط أو الامتلاء في الأذن، إلى جانب الطنين، يظهر عادة قبل حدوث نوبة الدوار، مما قد يُعدّ مؤشرًا تنبؤيًا بحدوثها.

تتسم نوبات الدوار في مرض منيير بأنها مفاجئة وشديدة، وقد تستمر من عدة دقائق إلى ساعات، وغالبًا ما تكون مصحوبة بالغثيان والتقيؤ، مما يؤثر بشكل ملحوظ على توازن الفرد

وقدرته على القيام بالأنشطة اليومية. ومع تطور الحالة، قد يصبح الفقدان السمعي أكثر ثباتًا وتدريجيًا، وقد يمتد في بعض الحالات ليشمل كلتا الأذنين، وإن كان ذلك بنسبة أقل.

كما قد يواجه المصاب صعوبات في إدراك الكلام، خاصة في البيئات الصاخبة، نتيجة تدهور القدرة السمعية. وتشير بعض الدراسات إلى أن نسبة الإصابة الثنائية (في كلتا الأذنين) تبقى محدودة نسبيًا، إلا أن تأثير المرض على جودة الحياة يكون واضحًا نظرًا لتكرار الأعراض وعدم القدرة على التنبؤ بحدوث النوبات. (مريم بن بوزيد،2025، ص 54)



الشكل(10) : رسم تخطيطي يوضح الفرق بين اذن مصابة بداء منيير وأذن معافاة

-تعريف الإعاقة السمعية:

عرف المعجم الطبي الإعاقة السمعية بأنها خلل وظيفي ناتج عن إصابة عضوية تصيب أحد أقسام الجهاز السمعي، أو المسالك السمعية، أو المراكز السمعية في الدماغ. ويشمل هذا

التعريف طيفاً واسعاً يتراوح بين نقص السمع الجزئي وصولاً إلى انعدامه التام. وتُعد هذه الإعاقة من الظواهر السريرية الشائعة، إذ يمكن أن تنجم عن أي اعتلال يمس أياً من مكونات المنظومة السمعي.) نيسان، 2009، ص44

من زاوية تربوية، لا يُقاس الفقدان السمعي بحدته العضوية فحسب، بل بمدى تأثيره على الوظائف المعرفية واللغوية؛ حيث تُعرف الإعاقة السمعية بأنها انحراف في القدرات السمعية يؤدي إلى تراجع كفاءة التواصل اللفظي وإدراك اللغة المنطوقة (الجوالدة، 2012، ص34)

تتخذ الإعاقة السمعية مستويات متفاوتة منحيث شدتها إذ تتراوح من ضعف سمعي بسيط الى ضعف سمعي شديد. (الجوالدة، 2012، ص31)

وفي السياق الأر طفوني، يُنظر إلى الفقدان السمعي باعتباره حالة قد تكون مؤقتة، أو دائمة، أو تطورية. وتتعدد تداعيات هذه الحالة لتشمل اضطرابات في الاتصال قبل اللغوي لدى الرضع، أو تأخراً في الاكتساب اللغوي، فضلاً عن اضطرابات الكلام والصوت.

ونظراً لأن العديد من حالات الصمم لا تستجيب للتدخلات الدوائية أو الجراحية، فإنها تُصنف كإعاقة تفرض ضرورة تبني استراتيجيات كفالة وتأهيل (نميسي واخرون ،2023، ص44)

كما عرفتها الموسوعات النفسية والاجتماعية على انها اصابة الشخص بعاهات سمعية بحيث تصل نسبة فقد السمع الى حوالي 50% او أكثر مما يجعل حاسة السمع لا

تكون الوسيلة الاساسية في تعلم الكلام واللغة وكذلك هذا يحد من انتفاع الاشخاص المعاقين سعيا بحاسة سمعهم لأغراض الحياة العادية

(دشتي، 2020)

وعليه ومن خلال التعريفات السابقة نصل الى ان الاعاقة السمعية هي خلل في المنظومة العضوية للجهاز السمعي، تعيق اكتساب اللغة والاندماج الاجتماعي للفرد في بيئته.

4-التصنيفات:

تصنف الإعاقة السمعية تبعا لعدة عوامل اهمها:

تصنيف عيادي: يكون حسب طبيعة وموقع الإصابة.

تصنيف زمني: يكون حسب العمر التي حدثت فيه الإعاقة السمعية.

تصنيف ايديوفونولوجي: يكون حسب شدة الفقدان السمعي. (بوزيد،2025، ص45)

4-1 التصنيف العيادي:

يقوم هذا التصنيف على تحديد موقع القصور السمعي في جهاز الأذن، بمختلف مكوناته والأعصاب المرتبطة بعملية السمع وينقسم هذا القصور إلى:

- الإعاقة السمعية التوصيلية:

تنشأ نتيجة قصور في الآليات الميكانيكية المسؤولة عن نقل الموجات الصوتية عبر الأذن الخارجية والوسطى. وغالباً ما تكون هذه الحالات قابلة للتدخل الطبي أو الجراحي، كما يُعد استخدام المعينات السمعية خياراً فعالاً لتعويض نقص التوصيل الميكانيكي. وتتعدد مسبباتها، بدءاً من الانسدادات الشمعية في القناة السمعية، وصولاً إلى اعتلالات العظيمات أو وجود إفرازات سائلة تعيق حركة الغشاء الطبلي؛ وهي الحالة التي يُشار إليها أحياناً بـ "الأذن الصمغية."

– الإعاقة السمعية الحس–عصبية :

ترتبط بخلل وظيفي في الأذن الداخلية (القوقعة) أو في العصب السمعي، مما يؤدي إلى تعذر تحويل أو نقل الإشارات العصبية إلى مراكز السمع العليا. وبحكم طبيعة هذا الخلل الذي يمس بنية الجهاز الحسي العصبي، فإن فرص التصحيح عبر التدخلات الجراحية التقليدية تُعد محدودة جداً.

– الإعاقة السمعية المختلطة :

هي حالة سريرية مركبة، تدمج بين مظاهر الإعاقة التوصيلية والحس–عصبية في آن واحد، حيث يتسم المسار السمعي باعتلال مزدوج يجمع بين قصور النقل الميكانيكي واضطراب التحويل العصبي.

– الإعاقة السمعية المركزية :

تنتج عن اعتلالات وظيفية أو عضوية (كالأورام) التي تصيب المسارات السمعية في جذع الدماغ أو القشرة السمعية، مما يؤدي إلى اضطراب في معالجة وتفسير الإشارات السمعية. وتجدر الإشارة إلى أن المعينات السمعية تفقد فاعليتها كخيار علاجي في هذا النمط.

(شحماوي،2024، ص31)

4-2 التصنيف الزمني:

يعد العمر التي حدثت فيه الإعاقة مهما ، نظراً لأثره المباشر على النمو اللغوي واكتساب مهارات التواصل. وينقسم هذا التصنيف إلى:

- الصمم ما قبل اللغوي :

تحدث الإصابة قبل اكتساب النظام اللغوي لدى الطفل (أثناء الولادة أو في مراحل مبكرة جداً)، مما يحول دون الاكتساب الطبيعي للغة المنطوقة، ويُعد عائقاً أمام التواصل الشفوي مع الأخرين، حيث يطلق عليهم تسمية الصم–البكم.

- الصمم ما بعد اللغوي :

يطرأ بعد أن يكون الطفل قد اكتسب بالفعل حصيلة لغوية ومهارات كلامية وقد تكون الإصابة كلية او جزئية، وتتميز هذه الفئة بأن آثار الإعاقة تكون عنده أقل حدة على النطق، نظراً لامتلاك الفرد رصيداً لغوياً مسبقا ويطلق عليهم تسمية الصم. (مريم بن بوزيد،2025، ص48)

3-4 التصنيف الإيديوفونولوجي:

الإعاقة السمعية البسيطة (20 – 40 ديسبل): تُشكل عائقاً يظهر بوضوح عند سماع الكلام الخافت أو في البيئات المليئة بالضوضاء. ورغم أن الفرد قد يتمكن من التعلم، إلا أن تكرار سماع الأصوات المنخفضة قد يؤثر على سرعة استيعابه الدراسي إذا لم تتوفر له ظروف بيئية ملائمة.

الإعاقة السمعية المتوسطة (40 – 55 ديسبل): يظهر أثرها في تراجع الحصيلة اللغوية لدى الفرد، حيث يواجه صعوبة ملموسة في فهم الكلام المنطوق إذا تجاوزت المسافة بينه وبين المتحدث ثلاثة إلى أربعة أقدام، مما يتطلب مجهوداً إضافياً في التركيز السمعي.

الإعاقة السمعية الواضحة (55 – 75 ديسبل): تتسم بتحديات حقيقية في مسار التواصل التفاعلي، حيث يعاني المصاب من صعوبات بالغة في الانخراط في الحوارات العادية، مما يجعل الاستعانة بالمعينات السمعية ضرورة لتحسين كفاءة التواصل.

الإعاقة السمعية الشديدة (70 – 90 ديسبل) : يجد المصاب صعوبة في إدراك الأصوات المرتفعة، وتتأثر قدرته على النطق والمحادثة بشكل كبير. وتكمن الخطورة لهذه الفئة في حال حدوثها خلال السنة الأولى من عمر الطفل، حيث تُعرقل النمو اللغوي الطبيعي.

الإعاقة السمعية الكاملة (أكثر من 90 ديسبل) : على الرغم من أن الفرد قد يدرك وجود أصوات صاخبة جداً، إلا أنه يعجز عن فهم معانيها. وإذا حدثت هذه الإعاقة في العام الأول

من الحياة، فإنها غالباً ما تؤدي إلى فقدان القدرة على النطق، وهو ما يُعرف في الأدبيات بـ "الأصم الأبكم(منصر،2021، ص46)

جدول يوضح تصنيفات الإعاقة السمعية تبعا لدرجة الإصابة

الإعاقة السمعية	درجة الإصابة
الإعاقة السمعية البسيطة	20 – 40 ديسبل
الإعاقة السمعية المتوسطة	40 – 55 ديسبل
الإعاقة السمعية الشديدة	55– 90 ديسبل وأكثر

-العوامل المسببة للإعاقة السمعية:

-1 العوامل وراثية:

وتشمل العوامل الوراثية التي من أهمها اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين (RH)، وهو عدم توافق دم الأم الحامل مع الجنين، ويحدث عندما يكون الجنين خالي من العامل الريزوسي قد يكون نتيجة وراثة من الأب، مما يؤدي الى نقل دم الجنيين الى الأم الامر الذي يجعل دم الأم ينتج اجسام مضادة تنقل الى دم الطفل، وهذا ما يتسبب في الكثير من المضاعفات من بينها الإعاقة السمعية. (الجوالدة،2012، ص38)

5-2العوامل بيئية:

تتعدد المسببات البيئية التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية، ويمكن تصنيفها زمنياً وفقاً لمرحلة تأثيرها على سلامة الجهاز السمعي:

– عوامل ما قبل الولادة :

الأمراض الفيروسية : وتتصدرها الحصبة الألمانية، التي تؤدي إلى تلف الأنسجة في الجهاز العصبي والسمعي للجنين، خاصة في الثلث الأول من الحمل.

المخاطر الكيميائية والفيزيائية : وتشمل سوء التغذية لدى الأم، التعرض للأشعة السينية، وتناول العقاقير الدوائية) بن طراز ،بوتلياتن، 2021 ،ص44)

– عوامل أثناء للولادة :

يُعد نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة، من العوامل التي قد تؤدي إلى ضرر دائم في المراكز السمعية.

– عوامل ما بعد الولادة :

الالتهابات : مثل التهاب السحايا أو التهاب الأذن الوسطى؛ حيث يؤدي تراكم السوائل والتهاب الأنسجة إلى إعاقة الاهتزاز الميكانيكي أو تلف العصب السمعي.

الإصابات : وتشمل حوادث الرأس التي قد تؤدي إلى كسور في الجمجمة، أو التعرض المزمن للأصوات المرتفعة التي تسبب تلفاً في الطبلة.

الانسدادات الفيزيائية : كتراكم المادة الشمعية (الشماخ) بداخل القناة السمعية، مما يشكل حاجزاً ميكانيكياً يمنع وصول الموجات الصوتية بفعالية. (وليد،2019،ص19

-خصائص المعاقين سمعيا:

1-6 الخصائص النفسية :

إن الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين، تفرض على المعاقين سمعيا أنواعا معينة من ردود الأفعال وتشعرهم ببيئتهم في الوقت نفسه، بفشلهم واشباع حاجاتهم. فبما أن الطفل ضعيف السمع يحس دائما بأنه أقل من ز ميل له عادي السمع نتيجة لقصور

لديه يشعره بالنقص والدونية. مما يولد لديه إحساسا مؤلما يؤدي إلى حالة من الاكتئاب والحزن والتشاؤم الذي يميزه عن الطفل العادي. هذا إلى جانب الانسحاب من المجتمع والانزواء. ويزداد هذا الميل وضوحا كلما كانت الإصابة مبكرة .إن المعاقين سمعيا لهم سمات وخصائص تميزهم عن غيرهم من الأفراد العاديين، وهذا راجع دائما إلى مشكل الإعاقة في حد ذاتها. فالفرد المعوق سمعيا غالبا ما يجد صعوبة في التواصل مع الأفراد العاديين وهذا المشكل لديه يولد نوع من عقدة الشعور بالنقص التي ينجم عنها دائما الميل إلى العزلة والانقطاع عن بنى جنسه مما يضعف شخصيته التي تخلق سلوكيات عدوانية فيما بعد .

4- الخصائص الانفعالية والسلوكية:

تُشير الدراسات إلى أنه لا توجد فروق جوهرية في المكونات البنيوية للشخصية بين الفرد الأصم والشخص العادي، حيث تظل المكونات النفسية سمعيا نتيجة الإصابة المباشرة له، ولكن هناك وجهة نظر تبرئ الإعاقة السمعية كسبب للعجز وعدم القدرة، ولكن آثاره غير المباشرة له في بيئة الطفل يمكن أن تؤدي إلى الحرمان الاجتماعي وهذه العقبات البيئية يمكن تجمعها في حين أن بعضها يترك آثار واضحة على الطفل(بن طراز ،بوتلياتن،2021 ،ص55)

5- الخصائص اللغوية:

يُعد الافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر نموها من أبرز التحديات التي تواجه الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، حيث توجد علاقة طردية وثيقة بين درجة الفقدان السمعي وبين كفاءة الأداء اللغوي والكلامي. فبالنسبة لمن يعانون من صمم شديد قبل سن الخامسة، تبرز صعوبات جوهرية في إنتاج كلام مفهوم، مما يقلص من قدراتهم التواصلية الشفوية. وقد أوضحت الأدبيات العلمية (مثل رؤية زينب شقير وعادل عبد الإله،2005) أن الإعاقة السمعية لا تقتصر آثارها على الجانب اللغوي فحسب، بل تمتد لتؤثر في مظاهر السلوك الأخرى والقدرات العقلية، حيث أن الفقدان اللغوي يمثل عائقاً مركزياً أمام النمو المعرفي والاجتماعي، وتتفاقم هذه الصعوبات كلما زادت حدة الإعاقة السمعية. (السعيد، د.ت، ص161

2- الخصائص الاجتماعية:

ثمة عالقة بين اختلاف أشكال التوافق الاجتماعي والإعاقة السمعية على الأطفال المعوقين ويوصف هؤلاء الأطفال الصم بأنه يصعب قيادتهم وعزلتهم الاجتماعية وشعورهم بالخجل ورغبتهم في الانسحاب وأنهم غير ناضجين اجتماعيا وانفعاليا، وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتي ولا يستطيعون تمييز وجهة نظر الأخرين ولا يكونون صداقات حقيقية. وهذه وجهة نظر تعزو أنماط السلوك والشخصية إلى عدم قدرة الأطفال المعوقين سمعيا نتيجة الإصابة المباشرة له، ولكن هناك وجهة نظر تبرئ الإعاقة السمعية كسبب للعجز وعدم القدرة، ولكن آثاره غير المباشرة له في بيئة الطفل يمكن أن تؤدي إلى الحرمان الاجتماعي وهذه العقبات البيئية يمكن تجمعها في حين أن بعضها يترك آثار واضحة على الطفل(بن طراز ، بوتلياتن،2021، ص55

6-3 الخصائص الجسمية والحركية:

يعانون المعاقين سمعيا من اضطرابات في التآزر الحركي وقدرتهم على السيطرة على الأطراف والتنسيق بينهما، وتوجيه الحركات وحفظها وتكرار حدوثها بسهولة، مما ينعكس على قدراتهم في ضبط الحركات الدقيقة والتحكم في مسك القلم أو التقاط الاشياء الصغيرة، وتحريك الفكين أثناء النطق والكلام واستخدام أساليب تعلم الكلام وقراءة الشفاه .(.حافي بن قطاف،2021،ص1

خاتمة الفصل:

يتضح من خلال هذا الفصل أن السمع عملية معقدة تقوم على تكامل دقيق بين مكونات الجهاز السمعي، حيث يتم استقبال الأصوات ونقلها وتحويلها إلى إشارات عصبية تُفسَّر على مستوى الدماغ. كما أن أي خلل في هذه المنظومة قد يؤدي إلى الإعاقة السمعية بدرجات متفاوتة، مما يؤكد أهمية فهم الجوانب التشريحية والوظيفية المرتبطة بها.

الفصل الثالث: السلوك العدواني

تمهيد

- **مفهوم السلوك العدواني**
- **تطور السلوك العدواني في المرحلة الابتدائية**
- **أسباب السلوك العدواني**
- **اشكال السلوك العدواني**
- **المقاربات المفسرة للسلوك العدواني**
- **السلوك العدواني عند المعاقين سمعيا**
- **علاج السلوك العدواني**
- **خلاصة الفصل**

تمهيد:

تُعتبر مرحلة الطفولة من أهم الفترات النمائية التي تتشكل فيها الملامح الجوهرية لشخصية الفرد، غير أنها قد تشهد ظهور بعض الاضطرابات المسلكية التي تؤثر على مسار التوافق النفسي والاجتماعي للطفل، ويأتي في مقدمتها "السلوك العدواني". هذا السلوك الذي لا يمثل مجرد رد فعل عابر، بل هو ظاهرة سيكولوجية معقدة تتداخل في تشكيلها عوامل ذاتية وبيئية مختلفة، مما يجعله عائقاً أمام الاندماج السوي للطفل في وسطه التربوي.

وتزداد أهمية دراسة هذا السلوك حينما يتعلق الأمر بالمقارنة بين الأطفال العاديين وأقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين سمعياً)؛ حيث يكتسب العدوان لدى الطفل الأصم أبعاداً تواصلية خاصة ناتجة عن حالة الإحباط المرتبط بالحرمان الحسي، بينما يظهر لدى الطفل العادي كاستجابة لمثيرات اجتماعية وتربوية متباينة. إن هذا التعدد في المظاهر والدوافع هو ما يستوجب منا ضرورة التأسيس النظري للسلوك العدواني كخطوة تمهيدية لفهم آليات اشتغاله وتأثيراته.

ومن هذا المنطلق، يهدف هذا الفصل إلى تقديم مقاربة نظرية شاملة، نستهلها بتأصيل المفاهيم والتعاريف التي أحاطت بهذه الظاهرة، مع استعراض الأنماط والأشكال المختلفة التي يتخذها العدوان. كما سنعمل على رصد أهم الأسباب والدوافع التي تستثير هذه الاستجابات، وصولاً إلى تحليل النظريات السيكولوجية المفسرة له، وذلك لبناء قاعدة معرفية صلبة تخدم أهداف الدراسة الميدانية وتساعد في فهم الفروق الجوهرية بين فئتي الدراسة

-تعريف السلوك العدواني:

يُعد تحديد مفهوم السلوك العدواني من المرتكزات الأساسية التي انبثقت منها الدراسات السيكولوجية والتربوية، وذلك نظراً لتعدد زوايا النظر لهذه الظاهرة وتنوع مظاهرها السلوكية. وفي ضوء ما استعرضته القواميس والمعاجم المتخصصة، يُعرّف العدوان في معاجم علم النفس بأنه جملة من الأفعال والمشاعر العدائية التي تنتاب الفرد، حيث يُمثل دافعاً وحافزاً يستثيره الإحباط المستمر أو تسببه الإثارة الغريزية الفطرية لدى الكائن الحي (الفسفوس عدنان، 2006، ص 15).

وفي محاولة لتأصيل المفهوم من منظور رد الفعل، ترى "يحيى خولة"أن السلوك العدواني هو استجابة حركية أو رد فعل يهدف بالدرجة الأولى إلى إيقاع الألم والضرر بالآخرين، أو توجيه هذا الأذى نحو الذات أو الممتلكات المادية المحيطة، مشددةً على أن العدوان في جوهره هو "سلوك" ظاهر وقابل للملاحظة، وليس مجرد حالة انفعالية أو حاجة عابرة، بل هو دافع مُحرك للفعل التخريبي (يحيى خولة، 2000، ص 185).

ومن المنظور التربوي والاجتماعي الحديث، قدم (كوستلنيك وآخرون Kostelnik et al, 2016) تعريفاً شاملاً يربط السلوك بالنتيجة، حيث اعتبروا العدوان كل فعل ينتج عنه إصابة جسدية مباشرة للآخرين أو للذات، أو يؤدي إلى إتلاف وتدمير الممتلكات الخاصة والعامة،

مشيرين إلى أن هذا السلوك قد يتخذ طابعاً لفظياً جارحاً أو جسدياً عنيفاً (Kostelnik, 2016, p. 5).

أما الرائد في نظرية التعلم الاجتماعي (بأندورا Bandura, 1963)، فقد ركز في تعريفه على البعد الاجتماعي للسلوك، واصفاً العدوان بأنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تدميرية أو مكروهة، أو يهدف إلى فرض السيطرة والسطوة على الآخرين من خلال القوة الجسدية أو اللفظية، مؤكداً أن المجتمع هو من يضع المعايير التي تصنف هذا السلوك على أنه "عدواني" بناءً على السياق الاجتماعي والثقافي (Bandura, 1963).

وفي إطار مدرسة التحليل النفسي والمنظور العربي، يذهب "فؤاد البهي السيد،" إلى ربط العدوان بمفهوم "الإحباط"، حيث يُعرّفه بأنه الاستجابة الانفعالية الحتمية التي تعقب حالة الإحباط التي يعيشها الفرد، ويهدف من خلالها إلى إلحاق الأذى بالغير أو حتى بالذات كنوع من التنفيس عن الضغوط الداخلية (السيد فؤاد البهي، 2006، ص 119).

كما ساهمت المدرسة السلوكية في إثراء هذا المفهوم، حيث أورد "عبد القوي" نقلاً عن (واطسون Watson) أن السلوك العدواني هو مجموعة معقدة من المشاعر والاتجاهات التي تعكس الكراهية والغضب والسخرية من الآخرين. وقد يتخذ العدوان أشكالاً متعددة، منها ما يكون "خفياً" مستتراً يوجه ضد سلطة معينة، أو يكون "عناداً" صريحاً في وجه المحيطين، مما يعكس حالة من عدم التوافق النفسي (عبد القوي سامي، 1995، ص 28).

ويختم (بارون Baron) هذه السلسلة من التعاريف بالتأكيد على "عنصر القصدية"، حيث يُعرف العدوان بأنه فعل يهدف بالدرجة الأولى إلى إيذاء الآخرين أو إتلاف مقتنياتهم، بشرط توافر النية المسبقة لإيقاع الأذى، مما يخرجه من دائرة الأفعال العفوية أو غير المقصودة (فالنتينا وديع الصايغ، 2001، ص 56).

ومن خلال استقراء التعاريف السابقة، يمكننا استخلص أن السلوك العدواني يمثل فعلاً قصدياً يهدف لإلحاق الأذى المادي أو المعنوي، كما يعد استجابة انفعالية ناتجة غالباً عن حالة من الإحباط (وهو ما ينطبق على فئة المعاقين سمعياً)، ويتخذ هذا السلوك مظاهراً متنوعة تتراوح بين العدوان البدني، اللفظي، والارتدادي الموجه نحو الذات."

_تطور السلوك العدواني في المرحلة الابتدائية:

تعتبر المرحلة الابتدائية فترة حاسمة في تشكيل شخصية الطفل، حيث يمر السلوك العدواني خلالها بتحولات ملحوظة ترتبط بنضجه النفسي والاجتماعي. ففي هذه المرحلة، يبدأ الطفل بتطوير منظومة من الأفكار حول مفاهيم الخير والشر. كما يسعى تدريجياً لاكتساب مهارات الضبط الذاتي التي تمكنه من كبح اندفاعاته ونزعاته العدوانية التي يدرك أنها غير مقبولة. ويلاحظ أن التعبير عن العدوان ينتقل تدريجياً من الأشكال الجسدية المباشرة إلى أنماط أكثر تعقيداً ولفظية. ويمكن تتبع هذا المسار التطوري عبر المرحلتين التاليتين:

1. مرحلة الطفولة المتوسطة (من 06 سنوات إلى 09 سنوات):

تُعد هذه المرحلة فترة نمو حرجة يبدأ فيها الطفل بتكوين تمثلات ذهنية حول قيم الخير والشر، كما يسعى تدريجياً لاكتساب مهارات الضبط الذاتي التي تمكنه من كبح اندفاعاته التي يدرك أنها غير مقبولة. ويتخذ السلوك العدواني في هذه الفترة مساراً تطورياً حسب السن كما يلي:

في سن السادسة: يظهر العدوان بشكل صريح وحاد، حيث يمزج الطفل بين السلوك الجسدي واللفظي؛ ونلاحظ هنا نوبات من الغضب التي قد تؤدي إلى تخريب الممتلكات (تدمير الأثاث)، أو الاعتداء المباشر بالضرب على الزملاء والكبار، وحتى إظهار القسوة تجاه الكائنات الصغيرة كالحشرات والحيوانات، وقد يلجأ الطفل أحياناً لإلقاء نفسه على الأرض تعبيراً عن الاحتجاج.

في سن السابعة: تبدأ حدة السلوك في التراجع؛ فتصبح نوبات الغضب والمشاحنات مع الأقران أو الإخوة أقل تكراراً. ويميل الطفل في هذه السن إلى إبداء مقاومة أقل لأوامر الوالدين، كما قد يعبر عن ضيقه بالانسحاب من المكان (مغادرة الغرفة) بدلاً من المواجهة العنيفة.

في سن الثامنة: يتحول العدوان إلى نوع من "الحساسية النفسية" تجاه النقد أو الهجوم؛ حيث يلجأ الطفل لأساليب التهرب والتنصل من المسؤولية، مع بروز واضح لاستخدام السب والشتم، وإبداء ملاحظات كلامية تعكس امتعاضه وعدم رضاه عن المحيطين به.

في سن التاسعة: يستقر السلوك في غالبيته عند النمط اللفظي والكلامي؛ حيث يميل الطفل لمعارضة آراء الآخرين وانتقادهم علانية، معبراً من خلال حديثه عن عدم مبالاته بتوجيهات الكبار. (عبد الرحيم ولاء، 2021نص 26،27)

2. مرحلة الطفولة المتأخرة (من 09 أعوام إلى 12 سنة):

تُعتبر هذه المرحلة فترة الاستقرار والثبات الانفعالي للطفل. حيث يلاحظ عليه اكتساب قدرة أكبر على السيطرة على النفس وضبط انفعالاته ومنعها من الإفلات. وفي هذه السن، تصبح المظاهر المعنوية (كالإهانة واستثارة المشاعر) محركاً أقوى للعدوان من الحاجات المادية الصرفة. ويأخذ التعبير عن العدوان في هذه المرحلة الأشكال التالية:

المقاومة السلبية: يميل الطفل للتعبير عن غضبه بطرق صامتة وغير مباشرة، مثل العبوس وظهور تعبيرات الرفض على الوجه بدلاً من الصراخ.

العدوان الاجتماعي: تبرز مشاعر الغيرة من خلال محاولة الإيقاع بالآخرين والوشاية بهم للنيل من مكانتهم.

النضج الانفعالي: يبدأ الطفل في تعلم كيفية التنازل عن رغباته وحاجاته العاجلة التي قد تثير غضب الوالدين، مما يعكس تطوراً في انضباطه السلوكي.

العدوان اللفظي: يستمر ظهور بعض الأنماط الكلامية مثل الميل لمقاطعة الآخرين أثناء الحديث كشكل من أشكال فرض الذات بطريقة عدوانية (عبد الرحيم، ولاء رجب 2021 ص28)

4_ خصوصية التطور لدى الطفل المعاق سمعياً:

في إطار دراستنا المقارنة، وجب التنبيه إلى أن مسار التطور لدى الطفل الأصم قد يتسم بالجمود" في المراحل البدائية؛ فبسبب "الإحباط التواصلي" ونقص القاموس اللغوي، يجد الطفل الأصم صعوبة في الانتقال من العدوان البدني إلى العدوان اللفظي المنظم. هذا التعثر يجعله يعبر عن انفعالاته بشكل "خام" وعنيف، مما يجعل سلوكه يظهر في المرحلة الابتدائية أكثر اندفاعية وحدة مقارنة بالطفل العادي الذي يمتلك "مصفاة" لغوية لتفريغ غضبه (يحيى خولة، 2000، ص 195).

ثالثا: العوامل والمسببات المؤدية للسلوك العدواني:

2-الأسباب الاجتماعية والبيئية:

أولاً: المحددات الأسرية ونمط التنشئة:

تلعب العوامل الاجتماعية دوراً محورياً في تشكيل السلوك العدواني، وتأتي الأسرة في مقدمة هذه الأسباب نظراً لتأثيرها العميق على شخصية الأبناء؛ حيث نجد أن أساليب المعاملة الوالدية تنعكس بشكل مباشر على سلوك الطفل، (السيد إسماعيل احمد، 1993، ص127) سواء بالحد منه أو بتغذيته. وفي هذا الصدد، تشير الدراسات إلى أن هذه الأساليب تختلف باختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة؛ فبينما تميل الطبقة الدنيا غالباً لاستخدام العقاب البدني كوسيلة للضبط، نجد الطبقة الوسطى تعتمد أكثر على أساليب النصح والإرشاد اللفظي للتحكم في سلوكات أبنائها. (محمد عماد الدين إسماعيل،1997، ص140)

ومن بين الأساليب الأساسية التي تتبناها الاسرة في التربية نجد:

أ_ **التقبل والاحتواء:** وهو من الأساليب السوية التي تقوم على إشعار الطفل بالقبول من خلال تفهم الوالدين لمشاكله وهمومه، مع منح الرعاية والاهتمام اللازمين بكل ما يقوم به. إن هذا التعامل يبني لدى الطفل شعوراً بالرضا والأمان والاستقرار، كما يعزز ثقته بنفسه، مما يساهم بشكل كبير في تقليل احتمالية لجوئه للسلوك العدواني.

ب_. **التسامح:** يعتمد أسلوب التسامح على تساهل الوالدين مع أبنائهم ومنحهم حرية التصرف دون قيود جامدة، مع الحرص على وضع ضوابط معقولة تهدف لتنمية استقلاليتهم وتفاعلهم الإيجابي مع الغير. ويهدف هذا النمط التربوي إلى تشجيع الأبناء على اتخاذ قراراتهم عبر

التشاور، مما يبعدهم عن التعسف ويزيد من ثقتهم بأنفسهم واعتمادهم على ذواتهم. كما يساهم هذا الأسلوب في وقاية الأبناء من القلق والتوتر والإحباط، مما يؤدي في النهاية إلى تقليص حدة السلوك العدواني لديهم (محي الدين حسين، 1987، ص 47).

ج _ **الاستقلالية:** يعتمد هذا الأسلوب على منح الأبناء مساحة من الحرية في التصرف، سواء في الخروج من المنزل أو في اختيار رفقتهم وأصدقائهم، مما يساعدهم على التعبير عن ذواتهم بوضوح. إن تعزيز روح الاستقلالية ينمي لدى الطفل القدرة على اتخاذ قرارات صائبة، ويساهم في بناء شخصية متزنة قادرة على مواجهة الضغوط والتوترات، وهو ما يؤدي في النهاية إلى خفض مستويات السلوك العدواني لديهم.

د) **الرعاية المبالغة:** وفي مقابل ذلك، نجد أسلوب الحماية الزائدة الذي يرتكز على جعل الأبناء مركز اهتمام دائم ومبالغ فيه من قبل الوالدين، لدرجة تقييد تصرفاتهم وعدم تركهم يعتمدون على أنفسهم. وفي هذه الحالة، يسعى الأبناء لإثبات جدارتهم بهذا الاهتمام من خلال محاولة التقليل من أي سلوكات عدوانية قد تزعج الوالدين.

ذ) **الرفض:** ويُعد من أخطر الأساليب، حيث يشعر الابن بأنه غير مقبول بتاتاً من والديه، سواء من خلال تجنب التعامل معه أو المسارعة لمعاقبته بشدة عند الغضب. كما يتضمن هذا الأسلوب كثرة الشكوى من تصرفات الطفل واعتبار أفكاره سخيفة ولا تستحق الالتفات، مما يجعله يشعر وكأنه شخص غريب داخل أسرته. إن هذا الشعور بالنبذ والكراهية يؤدي حتماً إلى فقدان الأمان النفسي، مما يولد داخل الطفل روح الانتقام والحقد، ويدفعه نحو العناد والعدوانية كاستجابة طبيعية لهذا الرفض (دياب فوزية، 1989، ص 58)

ر) **التسلط:** يتجسد هذا الأسلوب في فرض رقابة مشددة من طرف الوالدين، حيث يُجبر الابن على اتباع أنماط سلوكية معينة لا يمكنه التحرر منها، مع ضرورة الالتزام التام بالقواعد المفروضة لتجنب العقاب. وفي هذا السياق، يرى إسماعيل (1997) أن التنشئة في البيئة العربية غالباً ما تتسم بهذا النوع من التسلط والقمع الذي يمارسه الأب، والذي يعكس بدوره ضغوطاً اجتماعية أوسع تمتد لتشمل مختلف جوانب الحياة. ويؤثر هذا النهج الديكتاتوري سلباً على عملية التنشئة، إذ يعيق النمو النفسي والاجتماعي السليم للطفل ويمنعه من التطور بصورة سوية.

ز) **التبعية:** يظهر هذا الأسلوب من خلال شعور الابن بأن والديه يتحكمان بشكل كلي في شؤون حياته، حيث يقومان بتحديد نوعية الأعمال والمهام التي يجب عليه القيام بها دون منحه أي فرصة لاتخاذ قراراته بنفسه. ونتيجة لهذا التحكم المفرط، يحاول الأبناء غالباً التخلص من قيود التبعية بحثاً عن الحرية والاستقلال الشخصي، مما قد يدفعهم في الكثير من الأحيان إلى تبني سلوكات عدوانية كوسيلة للتعبير عن رفضهم للنمط الأسري المفروض عليهم

الدور التحريضي لوسائل الإعلام: "تعتبر وسائل الإعلام المختلفة في الوقت الحاضر من بين العوامل الأساسية التي تساهم في زيادة حدة السلوك العدواني وتغذيته لدى الأطفال، وذلك لأنها أصبحت من أقوى مصادر الإثارة والتشجيع على العنف، وهو الأمر الذي يظهر بوضوح في التصرفات والحوادث اليومية. كما أن مشاهدة الأفلام العنيفة والبرامج التي تحتوي على لقطات قتالية، تساعد في ظهور تصرفات عدوانية غير سوية عند الطفل، إما عن طريق التقليد المباشر لما يشاهده في التلفزيون، أو كوسيلة لتفريغ الطاقة الحركية الزائدة والشحنات الانفعالية الموجودة لديه. وبناءً على ذلك، يكتسب الطفل هذا السلوك العنيف من خلال تركيز الانتباه للمشهد ثم الاحتفاظ به في الذاكرة، وصولاً إلى محاولة تطبيقه وتقليده في الواقع (بلقيس عبد حسين، 2013، ص. 68)."

الضغوط المجتمعية: تُعتبر البيئة المجتمعية من بين الروافد الأساسية التي تساهم في بروز السلوك العدواني، نظراً للدور الجوهري الذي يلعبه المجتمع في صياغة وتشكيل شخصية الفرد. وفي هذا الإطار، نجد أن هناك أنماطاً معينة من المجتمعات تهيئ الظروف لظهور النزعات العدوانية، ومن أبرزها:

المجتمعات التي تفتقر لمبادئ العدالة الاجتماعية وتوزيع المكاسب بشكل متكافئ بين الطبقات، أو تلك التي يغيب فيها تقدير قيمة العمل والشعور بالأمان والحرية.

كما أن غياب السلطة الضابطة يؤدي إلى تفشي مشاعر الحرمان والإحباط والعجز، وهو ما ينعكس بالضرورة في شكل سلوكات عدوانية داخل النسيج المجتمعي (المغربي، سعد 1987، ص 35).

إضافة إلى ذلك، فإن المجتمعات التي تتقلص فيها الممارسات الديمقراطية مقابل هيمنة الأساليب الديكتاتورية والتسلط والعنف، تساهم بشكل مباشر في دفع الأفراد نحو العدوان كتعبير عن حالة الإحباط التي يواجهونها.

وأخيراً، تلعب الفوارق الطبقية الحادة دوراً دافعاً للسلوك العدواني، حيث تعيق شعور الفرد بتحقيق ذاته وتخلق لديه دافعاً للتمرد (عبد العال سيد، 1988، ص 139).

2-الأسباب البيولوجية (الفيزيولوجية):

1. عامل الوراثة:

"تعتبر الوراثة من بين أهم العوامل المسببة للسلوك العدواني؛ حيث يمكن أن تنتقل حدة هذا السلوك وتكراره من جيل إلى آخر. وهذا يعني أن الأطفال الذين يكون آباؤهم يتميزون بنزعة عدوانية، يصبحون أكثر عرضة وإمكانية لاكتساب هذا السلوك وتقليده مقارنة بغيرهم من الأطفال الأسوياء (إسماعيل يامنة عبد القادر وآخرون، 2013، ص. 112)."

2. زيادة هرمون التستوستيرون لدى الذكور:

"تبين أن ارتفاع مستويات هرمون التستوستيرون يساهم بشكل واضح في زيادة حدة السلوك العدواني سواء عند الحيوانات أو البشر؛ حيث دلت مجموعة من البحوث الميدانية أن نسبة هذا الهرمون ترتفع كثيراً لدى فئة السجناء مقارنة بالأشخاص الأسوياء في المجتمع (بوشاشي سامية، 2013، ص. 69)

3. نقص هرمون البروجستيرون:

"تشير بعض المعطيات المستخلصة من التجارب والبحوث إلى أن انخفاض أو نقص هرمون البروجستيرون عند الإناث يجعلهن أكثر عرضة للاستثارة والانفعال، مما يزيد من احتمالية ظهور التصرفات العدوانية لديهن (زكرياء الشربيني، 2002، ص. 155

4. **تأثير المواد الطبيعية والكيميائية على الجهاز العصبي:**

"يظهر تأثير المواد الكيميائية المختلفة في جعل الجهاز العصبي أكثر استعداداً وتحفيزاً لإصدار السلوك العدواني أو عدم القدرة على كبحه؛ وعلى سبيل المثال، فإن تناول المشروبات الكحولية يضعف من وظائف مراكز التحكم وضبط التصرفات الموجودة في المخ. وبالتالي، يصبح الفرد أكثر ميلاً للعنف، كما أن تناول بعض العقاقير المنشطة (مثل الأمفيتامينات) يثير الجهاز العصبي ويجعله في حالة تهيؤ مستمر للاستجابة بطريقة عنيفة وعدوانية (إسماعيل يامنة عبد القادر وآخرون، 2014، ص. 113)."

3-2-الأسباب النفسية والدينامية:

يرجع المحللون النفسيون السلوك العدواني إلى:

1. العدوان كاستجابة للشعور بالفشل والحرمان:

يعتبر السلوك العدواني عند الطفل في كثير من الأحيان نتيجة مباشرة لشعوره بالفشل والحرمان؛ ولهذا الحرمان ثلاث صور أساسية تسبب العدوان. تظهر الصورة الأولى كاستجابة للتوتر الذي يصيب الطفل جراء عدم إشباع حاجاته العضوية المستمرة. وتحدث الصورة الثانية عندما يتم منع الطفل والحيلولة بينه وبين الأشياء التي يرغب فيها أو عند التضييق عليه. أما الصورة الثالثة، فهي العدوان الناتج عن هجوم مصدر خارجي يسبب للطفل شعوراً بالألم. كما أن الطفل قد يتصرف بعدوانية عندما يفشل لمرات متكررة في تحقيق هدف معين، مثل عدم نجاحه في لعبة ما، فيقوم بتوجيه غضبه نحو هذه اللعبة ويكسرها أو يرميها بعيداً. وفي حالات أخرى، يتحول سلوك الطفل إلى عدوان صريح عندما يشعر أنه محروم من عواطف الحب

والتقدير، على الرغم من كل الجهود التي يبذلها ويحاول من خلالها كسب هذا الاهتمام والقبول ممن يحيطون به (خالد الشيخلي، 2009، ص. 22-27).

"تظهر النزعة العدوانية عند بعض الأطفال كرد فعل ناتج عن شعورهم بالقصور أو النقص، سواء كان هذا النقص مرتبكاً بالجوانب الجسدية أو بالقدرات العقلية مقارنة بقناعاتهم أو بمن يحيط بهم؛ حيث يميل الطفل في الغالب إلى استخدام العنف بهدف تعويض هذا الإحساس الداخلي بعدم الاكتمال، ومحاولة إثبات مكانته وسط زملائه والآخرين (يامنة عبد القادر، 2014، ص. 107)."

2_ديناميةانفعال الغيرة:

تعتبر الغيرة من الانفعالات القوية والمركبة في مرحلة الطفولة، إذ تجمع في طياتها مشاعر الخوف، والقلق، وتراجع الإحساس بالأمان. وتظهر خطورة هذا الانفعال بشكل جلي عندما يعجز الطفل عن تقبل تميز أو تفوق أحد أقرانه وزملائه المحيطين به، حيث يولد له هذا الموقف ضيقاً داخلياً كبيراً يمنعه من بناء علاقات إيجابية أو روابط طيبة معهم. وبغية التخفيف من حدة هذا التوتر والنقص الذي يعانيه، يلجأ الطفل إلى تفريغ طاقته الانفعالية في سلوكيات هجومية وتصرفات مشحونة بالعناد والمشاحنات مع هؤلاء الأقران (خالد الشيخلي، 2009، ص. 23).

العدوان لرفض السلطة:

تظهر النزعة العدوانية لدى الطفل كنوع من التمرد والرغبة في التحرر من قيود وضغوط الراشدين، سواء كانوا الوالدين في المحيط الأسري أو المعلمين في البيئة المدرسية. فالطفل يفسر الرقابة الصارمة والتحكم المفرط على أنهما عوائق مباشرة تمنعه من تحقيق رغباته

الشخصية وإثبات شخصيته واستقلاليته أمام جماعة الرفاق. وأمام هذا الضغط المستمر، لا يجد الطفل مخرجاً سوى تبني السلوك العدواني كحيلة دفاعية يرفض من خلالها هذه السلطة، محاولاً فرض ذاته وإثبات وجوده في محيطه الاجتماعي (خالد الشيخلي، 2005، ص. 22).

العدوان كاستجابة للإحباط المستمر:

يؤدي استمرار شعور الطفل بالإحباط لمدة طويلة وعلى فترات متقاربة إلى جعل سلوكه عدوانياً بشكل واضح؛ ويرى الباحث "بيركوفيتز" (1966) أن الإحباط لا يتوقف عند توليد العدوان فحسب، وإنما قد يؤدي إلى استجابات عديدة ومتباينة تظهر في صور نفسية وسلوكية مختلفة. وتشمل هذه الاستجابات النكوص بمختلف أشكاله، مثل نكوص الهدف بالعودة إلى هدف آخر كان يفضله الفرد في مرحلة مبكرة من النمو، أو النكوص بوسيلة العمل عبر الانتقال إلى أساليب مبكرة غير ناضجة لحماية الهدف المحبط، بالإضافة إلى البحث عن أسس بديلة للهدف بطريقة إنشائية، وتكرار الوسيلة غير الفعالة وهو ما يُعرف بالتثبيت، فضلاً عن حالة عدم الانتظام السلوكي العام الناتجة عن القلق المستثار بواسطة الإحباط. وتأتي الاستجابة السادسة والحتمية في شكل الهجوم المباشر على العائق الإحباطي، وهو ما يمثل السلوك العدواني الصريح الناتج عن تفاقم الاحتقان والانفعال لدى الطفل (سليمان والبلاوي 2010، ص. 111).

5. انفعال الغضب:

يمثل الغضب حالة انفعالية حادة ترتبط بنشاط مرتفع في الجهاز العصبي، حيث يتولد نتيجة شعور قوي بعدم الرضا أو الضيق بسبب مواقف قد تكون حقيقية أو مبنية على تصورات خاطئة. وعندما يسيطر هذا الانفعال على الطفل، فإنه يؤثر مباشرة على قدرته على التفكير المتزن والسليم، مما يجعله يفقد السيطرة على تصرفاته وتصدر عنه استجابات سلوكية أو تلفظية طابعها العنف والعدوان تجاه المحيطين به (مختار صفوت، 1999، ص. 60).

أشكال السلوك العدواني:

يتخذ السلوك العدواني صوراً وأشكالاً متباينة تختلف باختلاف الغرض الكامن وراء الفعل، ويمكن تصنيفها إلى الأنماط الرئيسية التالية:

1-3-1. العدوان اللفظي: وهو أبسط أشكال العدوان وأكثرها شيوعاً، حيث يقتصر على استخدام اللسان والكلام كوسيلة للإيذاء. ويشمل ذلك السب، الشتم، استخدام الألفاظ غير اللائقة، السخرية من الآخرين، بالإضافة إلى الصراخ والتهديد، فالفم هنا هو الأداة الرئيسية الموظفة للعدوان.

3-**3-2. العدوان الجسدي:** في هذا النوع، يتجاوز المعتدي الكلام ليستخدم جسمه مباشرة في إلحاق الضرر المادي بالغير. ومن مظاهره المعروفة: الضرب، الرفس، الدفع، أو الخبش، وقد يتطور في حالات متقدمة وخطيرة ليسبب إصابات جسدية بليغة.

3. الشجار (العراك): يمثل حالة من الصدام المباشر التي تنشأ عادة بعد نقاش حاد أو جدال يستفز الطرفين، حيث يتبادل الشخصان في هذه الحالة دور المعتدي والمعتدى عليه، ويكون الغضب هو المحرك الأساسي لهذا العراك (عز الدين خالد، 2010، ص 22).

. 6. **العدوان الإيجابي:** لا يقتصر هذا النوع على مجرد الدفاع ضد الهجوم الخارجي، بل يعتبر وسيلة لتحقيق الإنجازات العقلية والوصول إلى الاستقلال وإثبات الذات، وهو ما نلمسه بوضوح في القصص التاريخية التي تبرز هذا المعنى.

. **العدوان العدائي (Hostile Aggression)**: يمثل هذا الشكل أقصى درجات العدوان، حيث يكون الهدف الأساسي منه هو إلحاق الأذى والضرر بالطرف الآخر. وينبع هذا التصرف عادةً من مشاعر الكراهية العميقة والمقت تجاه الشخص المستهدف (العقاد عصام عبد اللطيف، 2001، ص 99).

8. **العدوان الوسيلي:** هنا لا يكون إيذاء الشخص هدفاً بحد ذاته، بل يُستخدم العدوان "كوسيلة" للحصول على ممتلكات الآخرين أو الوصول لغرض معين. فمثلاً، قد يلجأ الطفل لاستخدام كلمات سيئة لجذب انتباه الوالدين أو المعلمين، فالسلوك هنا يخدم أكثر من غرض واحد.

9. **العدوان المتعدي:** هو الفعل الذي يصدر عن الشخص ويهدف من خلاله لتعويض الآخرين عن الألم أو الأذى. ويحدث هذا النوع عادةً نتيجة تعرض الفرد لضغوط أو مواقف تستفز مشاعره، فيصدر عنه رد فعل في حالة انفعالية غاضبة (القمش والمعايطة، 2014، ص 204).

10. **العدوان الرمزي:** وهو التعبير عن العداء بطريقة غير لفظية، تهدف إلى إهانة الآخرين أو تحقيرهم دون كلام؛ كالامتناع عن النظر إلى الشخص (الصد) أو إظهار ملامح تعكس الازدراء (يحي خولة، 2000، ص 186).

11. **عدوان نحو الذات:** ويتمثل في إلحاق الشخص الأذى بنفسه من الناحية البدنية. وقد أشار القرآن الكريم إلى هذا المعنى في قوله تعالى: "وإذا لقواكم قالوا آمنا وإذا خلوا عضوا عليكم الأنامل من الغيظ" (سورة آل عمران، الآية: 119) (الهمشري وعبد الجواد، 2000، ص 25

. **عدوان نحو الغير (الآخرين):** يتمثل هذا النوع في قيام الفرد بمهاجمة الآخرين، سواء بمعارضة وجهات نظرهم، أو تعنيفهم عند حدوث أي اختلاف في الرأي، ويشمل ذلك أيضاً السلوكيات الإجرامية كالضرب والسرقة (الزعبي عبد الله حسين، 2015، ص 35).

كما يمكن تصنيف السلوك العدواني وفق أشكال أخرى نذكر منها:

أ) العدوان المباشر: وهو الفعل العدواني الذي يوجهه الشخص وجهاً لوجه نحو الطرف الذي تسبب في إغضابه.

ب) العدوان غير المباشر: وفيه يقوم الشخص بالاعتداء على الآخرين أو ممتلكاتهم دون مواجهتهم مباشرة، أو توجيه العدوان نحو أشخاص آخرين لم يتسببوا في إغضابه أصلاً.

ج) العدوان الفردي: يُقصد بالعدوان الفردي ذلك السلوك العنيف الذي يستهدف به الطفل شخصاً معنياً بذاته، وتتحكم في هذا الشكل من العدوان عدة أسباب وخلفيات نفسية، من أبرزها الرغبة في حب التملك، أو السعي وراء السيطرة وفرض القوة على الآخرين، بالإضافة إلى اتخاذه كحيلة للتنفيس وتفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة لديه (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص. 122)."

د) العدوان الجماعي: وهو الذي يصدر عن مجموعة من الأشخاص ويوجهونه نحو فرد واحد أو جماعة أخرى.

هـ) العدوان الاجتماعي: يشمل كافة الأفعال التي يظلم بها الإنسان غيره وتنافي القيم الاجتماعية، مثل حالات الاعتداء الجسيم أو الجريمة.

و) العدوان اللااجتماعي: يتضمن أفعالاً عدوانية تهدف بالأساس إلى ردع ومنع التصرفات العدوانية التي تصدر عن الآخرين (يحي خولة، 2000، ص 186-187).

ز) العدوان الموجه نحو إتلاف الممتلكات: وهو عدوان يهدف لإلحاق الضرر المادي أو المعنوي بالغير، ويكون ذلك من خلال تمزيق المقتنيات أو تخريبها أو السرقة.

ح) **العدوان الحيازي (التملك):** وهو نشاط عدواني محركه الأساسي الرغبة في الاستحواذ على ما يملكه الغير والحصول عليه بالقوة (ممدوح محمد دسوقي، 2012، ص 32).

المقاربات المفسرة للسلوك العدواني:

1-4-نظرية الغرائز:

تُعد نظرية الغرائز من الركائز الأساسية التي حاولت تفسير السلوك العدواني، حيث انطلقت من فكرة مفادها أن العدوان نزعة فطرية موجودة في الطبيعة البشرية.

وفي هذا السياق، يذهب وليام ماكدوجل إلى أن العدوان نابع من "غريزة المقاتلة"، حيث يمثل الغضب الانفعال المحرك لهذه الغريزة. ويرى أنها استعداد فطري مشترك بين بني البشر يتألف من ثلاثة جوانب متكاملة:

الجانب المعرفي: ويتجلى في إدراك مثيرات محددة تستدعي الانتباه.

الجانب الانفعالي: ويتمثل في الشعور بالرغبة في إيذاء هذه المثيرات.

الجانب النزوي: وهو السلوك الفعلي الموجه نحو إزالة أو تدمير مصدر الإثارة بطريقة معينة.

وتنقسم نظرية الغرائز الى نوعين:

1-1-4-نظرية التحليل النفسي:

ركزت مدرسة التحليل النفسي على الجذور العميقة للعدوان، حيث فسر سيجموند فرويد هذه النزعة من خلال مفهوم "غريزة الموت". فوفقاً لرؤيته، يميل الفرد نحو التدمير لأن رغباته الهدامة (الموجهة نحو الذات أً) تصطدم بقوى "غريزة الحياة"، مما يدفع الطاقة العدوانية للتموضع خارجاً نحو الآخرين بهدف تصريفها.(Hall G et lindsey.1987)

ويرى فرويد أن الحياة هي صراع مستمر بين دافعين متناقضين: (البناء/الحياة) مقابل (الهدم/الموت). فالعدوان هنا هو وسيلة لحماية الذات من الفناء الداخلي عبر توجيه طاقة التدمير نحو العالم الخارجي؛ أما إذا عجز الفرد عن تصريفها خارجياً، فإنها ترتد لتصبح تدميراً ذاتياً (Buss.Arnold 1961.p184).

وقد أيد هذا الطرح أرنولد بوس (Buss, 1961)، معتبراً أن العدوانية صفة سائدة وعامة، ولا يمكن قصر تفسيرها على أعمال القتل أو الانتحار فحسب، بل هي سلوك بشري واسع النطاق. كما أشار هامبلن (Hamblin et al., 1971 p96) إلى أن فرويد وضع العدوان كدافع أساسي ومحرك رئيسي للسلوك البشري، تماماً مثل الدوافع الفسيولوجية كالجوع والعطش.

لم تبقَ النظرية حبيسة فكرة التدمير الحتمي، بل تطورت لتشير إلى أن "غريزة الموت" ليست قدراً لا يمكن مقاومته. فقد أدرك الفرويديون لاحقاً أن بالإمكان تعديل أهداف هذه الطاقة وتحويل مسارها نحو نشاطات بنّاءة تخدم الحياة بدلاً من الموت (Kauffman, 1981p 222).

كما يُحسب لفرويد ريادته في ربط الجوانب الفسيولوجية بالدوافع النفسية، حيث اعتبر العدوان أحياناً تفريغاً لطاقات غريزية مكبوتة يمكن توجيهها واستثمارها في "أعمال ابتكارية" تفيد الفرد والمجتمع(Kauffman, Herry, ,1972p14)

2-4-النظرية الأخلاقية:

يُعد لورانز الرائد والممثل الرئيسي لهذه النظرية، حيث قدّم تفسيراً بيولوجياً للسلوك العدواني باعتباره "غريزة قتال" فطرية يشترك فيها الإنسان مع الكائنات الحية الأخرى، تهدف إلى إلحاق الضرر بالآخر أو محاولة إيذائه.

ويرى لورانتز أن العدوان ليس مجرد رد فعل لمثيرات خارجية، بل هو نظام غريزي نابع من "طاقة داخلية" يولد بها الفرد وتتراكم بمرور الوقت بصورة مستقلة عن البيئة. وتتميز هذه الطاقة العدوانية بما يلي:

التراكم المستمر: تزداد الطاقة العدوانية داخل الكائن الحي وتحتاج إلى "تفريغ" دوري.

الاستجابة للمثيرات: يتم التعبير عن هذه الطاقة وتفريغها بمجرد ظهور مثيرات خارجية مناسبة (مشجعة على العدوان).

ويذهب لورانتز إلى أبعد من ذلك بمقارنة هذا الدافع بما وصفه فرويد بـ "الليبيدو"، حيث يرى أن العدوان يمثل قوة حيوية أساسية للحياة. وفي هذا الإطار، ميز إريك فروم في أطروحاته بين نوعين من العدوان:

عدوان دفاعي (حميد): يهدف لخدمة الحياة وحماية الذات.

عدوان تدميري (خبيث): يتسم بالرغبة في القتل والتدمير.

ورغم هذا التمييز، إلا أن كلاهما يقع تحت المظلة العامة لمصطلح "العدوان" (Fromm, 1973, p. 31).

3-4-النظرية السلوكية:

تُعد المدرسة السلوكية من أبرز الاتجاهات التي بحثت في ماهية السلوك العدواني، حيث ترتكز رؤيتها على الدور الجوهري للبيئة في تشكيل وتوجيه السلوك. ويرى منظرو هذا الاتجاه أن العدوانية ليست سمة فطرية ثابتة، بل هي متغير ناتج عن سلسلة من الاستجابات التي تشكلها المكتسبات البيئية والمواقف السائدة. وفي هذا الإطار، تتحدد قوة الاستجابة العدوانية بناءً على عوامل عدة، أبرزها: التسهيل الاجتماعي، السمات المزاجية، والطبع الخاص بالفرد (Buss , 1961, p. 198arnold).

وتنبثق عن التوجه السلوكي نظريتان أساسيتان:

1-2-4-نظرية الإحباط والعدوان:

تقوم هذه النظرية على فرضية مفادها وجود علاقة ارتباطية وثيقة بين الإحباط وصدور السلوك العدواني؛ فكلما واجه الفرد عائقاً يحول دون تحقيق أهدافه، تولدت لديه طاقة تدفعه نحو العدوان. ورغم أن البعض يرى أن الإحباط لا يؤدي بالضرورة دائماً إلى العدوان (إذا ما قوبل الموقف بالقبول أو التكيف)، إلا أن الرأي السائد في هذه النظرية يؤكد أن العدوان هو النتيجة المباشرة للإحباط.

وقد قدّم العالم دولارد (Dollard) تفسيراً للعدوان في ضوء نموذج (المثير–الاستجابة)، مؤكداً أن العدوان ليس دافعاً غريزياً داخلياً، بل هو استجابة تحركها مثيرات خارجية محبطة، حيث يفترض وجود تلازم شرطي؛ فظهور الإحباط يستوجب بالضرورة حدوث شكل من أشكال السلوك العدواني (عزة عبد الغني، 1986، ص 29).

2-2-4-نظرية التعلم الاجتماعي:

يُعتبر ألبرت باندورا Albert Bandura المؤسس الفعلي لهذه النظرية، والتي تنظر إلى العدوان كسلوك مُتعلّم يكتسبه الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي. وترتكز أطروحته على ثلاثة أبعاد رئيسية:

مصادر التعلم: اكتساب السلوك عبر الملاحظة والتقليد (النمذجة).

المحرضات: الدوافع الخارجية التي تستثير الاستجابة العدوانية.

التعزيز: العوامل التي تعمل على تثبيت السلوك واستمراريته.

ويؤكد باندورا وهوستن (Bandura & Huston, 1961) أن معظم الأنماط العدوانية تُكتسب من خلال ملاحظة النماذج المحيطة، حيث يستقي الطفل سلوكه من ثلاثة مصادر أساسية: (التأثير الأسري، جماعة الأقران، والنماذج الرمزية كالتلفاز ووسائل الإعلام) (حجازي، 2000، ص 42).

ولا يتوقف التعلم عند الملاحظة فحسب، بل يلعب التعزيز (المكافأة) دوراً حاسماً في اختيار الفرد للاستجابة العدوانية وتكرارها حتى تصبح عادة سلوكية. وقد يكون التعزيز مادياً (كالحصول على مكافأة) أو معنوياً كتحقيق تقدير الذات أو إزالة مثير مؤلم (Kauffman, 1981, p. 100).

ويُعرف باندورا العدوان بأنه سلوك يلحق ضرراً جسدياً أو نفسياً بالآخرين أو بممتلكاتهم، ويصنف الفعل كعدوان بناءً على:

سمات السلوك ذاته.

ردود الفعل الاجتماعية (مثل التحدث بصوت مرتفع أو تدمير الممتلكات بطريقة غير عادية) (حجازي، 2000، ص 41).

كما أشارت الدراسات التتبعية للعالم ستراير (Strayer, 1980) إلى أن ثقافة المجتمع وجماعته تلعب دوراً رقابياً وتوجيهياً هاماً في ضبط أو تعزيز الميول العدوانية لدى المراهقين (Mussen, 1983, p. 551).

3-4-النظرية البيولوجية:

تُركز هذه النظرية على المحددات العضوية والفسيولوجية الكامنة وراء السلوك العدواني، حيث تعزو نشأته إلى تفاعلات معقدة تشمل العوامل الوراثية (الصبغيات والجينات)، والتوازنات الهرمونية، بالإضافة إلى دور الجهاز العصبي المركزي واللامركزي. كما تشدد على أهمية التأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في الدماغ كمحفزات أساسية لظهور الاستجابات العدوانية.

وتنطلق هذه المقاربة من وجود ميكانيزم فسيولوجي مشترك لدى الإنسان والحيوان، يُفعل عند استثارة انفعال الغضب، مما يؤدي إلى سلسلة من التغيرات الحيوية، أبرزها:

تسارع ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم.

زيادة نسبة الجلوكوز في الدم لتوفير الطاقة اللازمة.

ارتفاع معدل التنفس وانقباض العضلات (خاصة في الأطراف) لتهيئتها للمواجهة.

انخفاض الإدراك الحسي بالألم أثناء الاشتباك، مما يسمح للفرد بالاستمرار في السلوك العدواني رغم التعرض للأذى (البهي، 1980، ص 174).

وقد أثبتت الدراسات البيولوجية وجود ارتباط وثيق بين مستوى الهرمونات الجنسية والميل نحو العدوان، ولاسيما لدى الذكور. وفي هذا الصدد، أشارت جاكلين (1971) إلى أن الذكور يظهرون مستويات أعلى من العدوانية مقارنة بالإناث، ويعود ذلك بشكل رئيسي إلى تأثير هرمونات الذكورة (التستوستيرون).

وتؤكد الأبحاث أن تعديل مستويات هذه الهرمونات لدى الإناث في فترات معينة قد يرفع من وتيرة السلوك العدواني لديهن، مما يثبت الدور المحوري للهرمون في تحفيز الاستجابة (حجازي، 2000، ص 41).

كما تشير الدراسات المقارنة إلى أن انخفاض هرمون الذكورة يجعل الفرد أقل استثارة وغالباً ما يضعه في موقف "المعتدى عليه"، حيث يعمل هرمون الذكورة على رفع درجة الإثارة، بينما يؤدي هرمون الأنوثة دوراً عكسياً يتمثل في تقليل حدة الاستثارة؛ وهو ما يفسر التفاوت في مستويات العدوانية بين الجنسين (Scott & John, 1985, p. 76).

6.-السلوك العدواني عند المعاق سمعياً:

يُعتبر السلوك العدواني من المواضيع الأساسية التي نالت نصيباً كبيراً من البحث والدراسة؛ والهدف دائماً هو محاولة فهم طبيعة العلاقة بين العجز الحسي (الصمم) وبين ظهور النزعات العدوانية، وهل هذا السلوك ناتج عن الإعاقة بحد ذاتها أم عن تأثيرات البيئة ونمط التنشئة.

وفي هذا السياق، يوضح الباحث "حامد زهران" (1977) أن هناك خللاً في نظرة المجتمع والأفراد المحيطين بالطفل الأصم بما في ذلك المعلمون؛ حيث يُنظر إليه غالباً من خلال تصورات نمطية خاطئة تصفه بالانطوائية، أو عدم الانتباه، أو حتى "الكسل العقلي". هذه النظرة السلبية تجعل الطفل يشعر بالاغتراب والرفض الاجتماعي، مما يدفعه لتبني سلوكيات دفاعية تظهر في شكل عناد أو نزعة للشك، ويتخذ من "العدوان" وسيلة لإثبات وجوده وفرض ذاته أمام مجتمع لا يستوعب احتياجاته الخاصة.

ويمكننا تحليل مسببات هذا السلوك من خلال جانبين أساسيين كما ورد في الدراسات:

الجانب الأول: أزمة تقدير الذات والإحباط

يواجه الطفل الأصم صراعاً نفسياً ناتجاً عن إدراكه المبكر لاختلافه عن الأقران العاديين، وهذا الأمر يؤدي إلى تصدع في مفهومه عن ذاته وشعوره بنقص حاد. وبما أن المحيطين به قد لا يدركون أبعاد معاناته النفسية أو طبيعة إعاقته، فإن الطفل يجد نفسه محاصراً بإحباطات متكررة ناتجة عن فشل قنوات التواصل اللفظي. وهنا، يتحول هذا الإحباط إلى طاقة عدوانية؛ فهي في جوهرها ليست رغبة في العنف لذاته، بل هي وسيلة "للفت الانتباه" ومحاولة لتجاوز مشاعر النقص التي خلفها الحرمان من حاسة السمع.

الجانب الثاني: اختلال التفاعل الاجتماعي والبيئي

يرتبط السلوك العدواني هنا بمدى جودة التفاعل بين الطفل ومحيطه؛ حيث يشير الباحث "عبد الله الغانم" (1990) إلى أن الصمم يفرض حاجزاً يحجب عن الطفل الكثير من مثيرات العالم الخارجي، مما يجعله في حالة "صدام" دائم مع الآخرين الذين لا يفهمونه. هذا الفشل في التواصل يولد لديه رغبة في الانتقام أو العناد ضد كل ما يسبب له الإحباط، سواء في محيط الأسرة أو المجتمع.

ويمكن حصر مسببات هذا الجانب في نقطتين جوهريتين:

رفض المجتمع وتهميش الطفل: عندما يشعر الطفل الأصم بأن أفكاره وتصرفاته لا قيمة لها في نظر الآخرين، ينهار لديه الشعور بالأمان النفسي، ويبدأ في الميل نحو العدوانية والكراهية كرد فعل دفاعي ضد التهميش.

فقدان الأمن النفسي وقسوة المعاملة: تساهم البيئات التي تفتقر للعدالة أو التي تعتمد أساليب قاسية في المعاملة في تعميق مشاعر العجز والحرمان لدى الأصم. وفي هذا الإطار، يؤكد الباحث "مختار حمزة" (1964) أن غياب "الأمن النفسي" هو الدافع الجوهري والمحرك الرئيس خلف معظم المواقف العدوانية التي يظهرها الطفل الأصم في حياته اليومية

بناءً على ما سبق، نجد أن السلوك العدواني لدى الأصم هو انعكاس لرفض المجتمع للطفل وفشل المحيطين به في احتوائه. وهذا ما أكدته دراسة "عواض بن محمد الحربي" (2005)،

التي خلصت إلى أن المشكلات السلوكية والعدوانية ليست ناتجة عن الإعاقة السمعية في حد ذاتها، بل هي نتيجة لعدم تقبل المجتمع للطفل وفشل البيئة في استيعابه وفهمه بشكل سليم

.

سادسا: الاستراتيجيات العلاجية والوقائية للسلوك العدواني:

يتطلب التكفل النفسي والتربوي بالطفل العدواني، لاسيما المعاق سمعياً، تبني مقاربة "متعددة الأبعاد" تشمل الفرد، الأسرة، والمؤسسة التربوية. ويمكن تفصيل هذه الأساليب العلاجية وفق ما يلي:

- **العلاج النفسي:**

تتبنى نظرية التحليل النفسي مقاربة مفادها أن الدافع العدواني لدى الفرد ليس أمراً يمكن ضبطه أو تغييره بشكل كلي. ومع ذلك، تؤكد النظرية على إمكانية تحويل هذه الطاقات العدوانية وتوجيهها نحو نشاطات اجتماعية مقبولة وبناءة. وبناءً على هذا التصور، يُمكن الاستعانة بوسائل وتقنيات متعددة تهدف إلى تفريغ الشحنات العدوانية الكامنة لدى الطفل بطريقة سوية.

وفي هذا السياق، يعتمد العلاج النفسي على الجلسات الإكلينيكية التي تهدف إلى تحليل مسار حياة الفرد وفحص مواقف الإحباط التي تعرض لها. كما تسعى هذه الجلسات إلى الكشف عن آليات الدفاع الخاطئة التي قد يمارسها الفرد وتؤدي به إلى تبني سلوكات عدوانية. وإلى جانب

الجانب التحليلي، يتضمن البرنامج العلاجي تدريب الفرد على تقنيات الاسترخاء، لمساعدته على تحقيق التوازن النفسي والتحكم في انفعالاته.

- **العلاج السلوكي:**

يقوم هذا المنحى العلاجي على إحداث تغييرات جوهرية في بيئة الفرد من خلال ضبط المثيرات المسببة للعدوان، وتوظيف برامج تعديل السلوك التي تعتمد على المبادئ التالية:

_ **التصحيح السلبي:** يعتمد على حرمان الطفل من المعززات أو الامتيازات (مثل اللعب) عند صدور سلوك عدواني يلحق الأذى بالآخرين، وقد أثبتت الدراسات فاعلية هذا الإجراء في تقليل حدة السلوك العدواني بشكل ملحوظ (الزغول، 2006، ص 171؛ دفي، 2015، ص 86).

_ **التعزيز التفاضلي:** يركز هذا الإجراء على تدعيم السلوكات الاجتماعية المرغوبة وتجاهل السلوكات غير المرغوبة، وقد أكدت دراسات (مثل دراسة براون وإليوت) قدرة المعلمين على خفض العدوان اللفظي والجسدي من خلال الثناء على التفاعلات الإيجابية وتجاهل الاعتداءات (القمش والمعايطة، 2007، ص 219).

_ **التعاقد السلوكي:** أثبتت الأبحاث فاعلية هذا الأسلوب في خفض العدوان، ويمكن تطبيقه بواسطة معالجين مختصين أو حتى الوالدين، كما استُخدم بنجاح مع الأطفال المعوقين (نوري وعبد الرحيم، ص 218).

_ **التصحيح الزائد للسلوك العدواني:** يتضمن عدة إجراءات مثل إلزام الطفل بإعادة الممتلكات التي أخذها بالقوة، والاعتذار، وطلب الصفح، مع التوجيه اللفظي بعدم التكرار، بالإضافة إلى "الممارسة السليمة" التي تهدف إلى تحقيق الإشباع والتعب لدى الفرد لمنع تكرار الفعل مستقبلاً (عبد الرحيم الزغول، 2006، ص 171).

_ **تقليل الحساسية التدريجي:** يهدف إلى تعليم الطفل استجابات بديلة تتعارض مع العدوان، مثل التدريب على الاسترخاء لمواجهة المواقف المثيرة للغضب بطريقة تدريجية (يحي احمد خولة، 2000، ص 191).6

_ **العقاب:** رغم أنه كان من أكثر الأساليب شيوعاً في مؤسسات التربية الخاصة، إلا أن الاتجاهات الحديثة لا تحبذ استخدامه؛ نظراً لكونه قد يولد عنفاً مضاداً، فضلاً عن أن أثره غالباً ما يكون محدوداً وقصير المدى (القمش والمعايطة، 2007، ص 218).

توفير طرق التنفيس الانفعالي وتفريغ العدوان: يتم ذلك عبر إتاحة الفرصة للأفراد لتفريغ انفعالاتهم وتوتراتهم من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة، مما يساهم في تصريف الطاقة العدوانية بطريقة مقبولة اجتماعياً.

- **العلاج من خلال النمذجة ولعب الأدوار:**

تُصنف استراتيجية النمذجة كواحدة من أكثر الأساليب نجاعة في تعديل السلوك العدواني. وتعتمد هذه الطريقة على عرض نماذج واقعية أو رمزية تُجسد استجابات هادئة وغير عدوانية أمام الطفل، خاصة في المواقف التي تتسم بالاستفزاز أو تثير النزعات العدوانية لديه. كما

يُمكن إشراك الطفل في عملية "لعب الأدوار" لاستحثاث استجابات بديلة وسوية، مع تقديم التعزيز الفوري بمجرد نجاح الطفل في كبح جماح سلوكه العدواني وتعامله مع الموقف بطريقة إيجابية (نوري مصطفى وخليل عبد الرحمان، ص 220).

إضافة إلى ذلك، يتم في هذا النمط العلاجي تعريض الطفل لنوعين من النماذج السلوكية المتباينة:

النموذج الأول: يعرض سلوكات عدوانية تليها عواقب صارمة وعقوبات شديدة، وذلك بهدف كف السلوك العدواني وتنفير الطفل منه.

النموذج الثاني: يعرض سلوكات اجتماعية إيجابية تحظى بالدعم والتعزيز، وذلك بهدف تشجيع الطفل على تبني السلوك الاجتماعي السوي وتنميته لديه (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص 171).

- **العلاج الجماعي:** يعتمد هذا الأسلوب على دمج الفرد المستهدف ضمن مجموعة ضابطة تتميز بسلوك سوي وغير عدواني، كما يهدف لدمجه مع أفراد آخرين قد يمارسون العدوان. تهدف الجلسات الجماعية إلى إجراء مقارنات سلوكية بين أداء الفرد وسلوك الآخرين المحيطين به لتعزيز الوعي بالسلوك السوي.
- **العلاج المعرفي (استراتيجية الكلام مع النفس):**
-

- تركز هذه الطريقة على تدريب الفرد العدواني على استخدام جمل وتعبيرات ذاتية تعمل ككوابح للعدوان. يقوم الفرد بترديد جمل تهدئة لنفسه عند الشعور ببدايات الاندفاع نحو الآخرين، مثل: "أعوذ بالله من الشيطان الرجيم" أو "تكلم ولا تضرب". تكرار هذه العبارات يهدف لتحويلها إلى دليل داخلي آلي يوجه سلوك الفرد في المواقف المثيرة. يُطبق هذا الأسلوب بفاعلية في الحصص والألعاب الجماعية؛ حيث أثبتت دراسة (بريسكلا ودوجاردن) نجاحه مع طفلة في الثالثة من عمرها كانت تعاني من نوبات صراخ ورمي للأدوات، مما أدى لتقليل حدة سلوكها العدواني بشكل كبير بعد تطبيق الإجراء (جمال دفي، 2015، ص 86).

- **العلاج الطبي:**

يُلجأ إلى التدخل الطبي في بعض الحالات الاستعجالية التي تتطلب تهدئة فورية ومسكنة عبر العقاقير والمهدئات. كما قد يتضمن التدخل الطبي في حالات معينة العلاج الجراحي، والذي يعتمد على قطع ألياف تربط الفص الجبهي بالمراكز الانفعالية الأخرى، وتحديداً "تحت المهاد"، مما يؤدي إلى زوال حالة التوتر الدائمة لدى الفرد

خاتمة الفصل:

في ختام دراستنا لهذا الفصل، نصل إلى قناعة مفادها أن السلوك العدواني ليس مجرد فعل عشوائي، بل هو بناء سيكولوجي معقد تتشابك في تكوينه خيوط غريزية فطرية مع أخرى بيئية مكتسبة. فمن خلال الغوص في مختلف الطروحات النظرية، تجلى لنا أن العدوان لدى الطفل المعاق سمعياً لا يمكن فهمه بمعزل عن الديناميكية النفسية والاجتماعية التي يعيشها؛ إذ أن تعطل قناة التواصل السمعي وما ينجر عنه من عجز عن التعبير اللفظي، يحول الإحباط المتراكم إلى طاقة انفجارية تتخذ من العدوان وسيلة اضطرارية لإثبات الوجود وتفريغ الضغوط.

إن هذا الفصل قد رسم لنا خارطة طريق واضحة؛ فتشخيص أشكال العدوان وفهم جذوره النظرية ليس غاية في حد ذاته، بل هو حجر الأساس لبناء استراتيجية علاجية متكاملة. هذه الاستراتيجية يجب أن تزاوج بين تعديل السلوك الظاهر وبين "ترميم" تقدير الذات المشروخ لدى المعاق سمعياً، مع ضرورة العمل على المحيط الأسري والمدرسي لتغيير التمثلات السلبية حول الإعاقة. وبناءً على ما سبق، نستنتج أن التكفل الناجح بهذه الفئة لا يقتصر على لغة الإشارة فقط، بل يتعداه إلى احتواء نفسي كلينيكي يمنح الطفل الشعور بالأمان ويحول طاقاته العدوانية إلى إنجازات إيجابية متوافقة مع مجتمعه.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية:

- ✓ الدراسة الاستطلاعية
- ✓ أهداف الدراسة الاستطلاعية
- ✓ الدراسة الاساسية
- ✓ منهج الدراسة
- ✓ العينة الاساسية للدراسة
- ✓ حدود الدراسة
- ✓ أدوات الدراسة
- ✓ الأساليب الاحصائية المستخدمة
- ✓

1_ الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أولية في البحث العلمي، تهدف إلى اختبار مدى ملاءمة أدوات الدراسة

للعينة المستهدفة، والكشف عن الصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء التطبيق الميداني، إضافة إلى التأكد

من وضوح التعليمات والبنود وإمكانية تطبيق الدراسة الأساسية في ظروف مناسبة.

1-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- التأكد من وضوح بنود مقياس السلوك العدواني لدى أفراد العينة.
- التعرف على مدى استجابة الأطفال للتعليمات.
- الكشف عن الصعوبات التي قد تواجه الباحثتين أثناء التطبيق. .
- التأكد من صلاحية أداة الدراسة للتطبيق على الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
- تقدير الزمن اللازم للإجابة على المقياس
- التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة، خاصة الثبات

2-الدراسة الاساسية:

بعد الفراغ من الدراسة الاستطلاعية التي تم فيها التعرف على العينة وخصائصها وتحديد الاداة الانسب لإجراء الدراسة وكذا المنهج المناسب الذي يخدم هدفها نتطرق الان الى تفاصيل الدراسة الاساسية.

2-1-منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع وأهدافه، حيث يسمح بوصف ظاهرة السلوك العدواني وتحليلها، والكشف عن الفروق بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأطفال العاديين في أشكال السلوك العدواني.

كما اتخذت الدراسة طابعًا استكشافيًا نظرًا لصغر حجم العينة وصعوبة الوصول إلى أفراد الفئة المدروسة.

2-3-العينة الاساسية للدراسة:

تمثلت العينة في الاطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين 6 سنوات الى 9 سنوات والفئة المستهدفة من هذه الاطفال كانت الذين يعانون من اعاقة سمعية ومقارنة اشكال السلوك العدواني مع اقرانهم الغير معاقين.

تكونت العينة الأساسية للدراسة من 8 أطفال، تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث ضمت 6 أطفال من ذوي الإعاقة السمعية و2 من الأطفال العاديين، وذلك بهدف الكشف عن الفروق في أشكال السلوك العدواني بين المجموعتين.

وقد تم الاعتماد على العينة القصدية نظرا لصعوبة الوصول إلى عدد أكبر من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، إضافة إلى محدودية الحالات المتاحة خلال فترة إجراء الدراسة.

وفيما يلي عرض لخصائصهم الديموغرافية:

أولاً: من حيث النوع (الجنس):

يتضح من خلال البيانات المجمعة أن العينة تتكون من (05) ذكور و (03) إناث؛ حيث ضمت فئة الإعاقة السمعية (04) ذكور وأنثيين، بينما ضمت فئة السليمين ذكراً واحداً وأنثى واحدة.

ثانياً: من حيث الفئة:

تمثل الفئة الأساسية (75%) من إجمالي العينة وهم الأطفال المعاقون سمعياً، بينما تمثل فئة السليمين (25%)، وهو ما سمح بإجراء المقارنة الوصفية المطلوبة للكشف عن الفروق في السلوك العدواني

2-4-حدود الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بمجموعة من الحدود تمثلت في

الحدود المكانية:

التي شملت مدرسة الصغار المكفوفين بحي بن جرمة الجلفة وابتدائية بن عطية سي بن أحمد.

الحدود الزمنية:

الممتدة خلال السداسي الثاني.

الحدود البشرية:

التي اقتصرت على عينة مكونة من أطفال ذوي إعاقة سمعية وأطفال عاديين، كما تحددت الدراسة موضوعيًا في الكشف عن الفروق في أشكال السلوك العدواني بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأطفال العاديين، وذلك في ضوء أبعاد السلوك العدواني المتمثلة في العدوان الجسدي والعدوان اللفظي والعدائية

4_ أدوات الدراسة:

اعتمدنا ا في الدراسة الحالية على مقياس السلوك العدواني، والذي تم الاستعانة به من دراسة بعنوان: "**السلوك العدواني عند طفل الروضة 3-5 سنوات من وجهة نظر مربيات الروضة**" .

مقياس السلوك العدواني:

هو مقياس أعده كل من الماجدة الشهري والنوف الشريم وذلك لقياس السلوك العدواني للأطفال ويتكون المقياس من 42 عبارة مقسمة الى ثلاثة اقسام:

القسم الأول: يحتوي على 14 عبارة دالة على السلوك العدواني البدني.

القسم الثاني: يحتوي على 14 عبارة دالة على السلوك العدواني اللفظي.

القسم الثالث: يحتوي على 14 عبارة دالة على السلوكات العدائية.

طريقة التطبيق:

يطبق المقياس على الأطفال من عمر 3 سنوات فأكثر.

كل عبارة أمامها أربعة بدائل يختار الطفل من بينها الذي يمثل سلوكه أكثر.

كما تم الإعتماد على المربيين والمعلمين لشرح المقياس بالطريقة المناسبة لكل فئة.

طريقة التصحيح:

لكل عبارة أربعة بدائل للإجابة: 1/ كثيرا، 2/ قليلا، 3/ نادرا، 4/ نادر جدا، ثم يتم جمع الدرجات لكل نوع، وتصنف وفقا للجدول التالي

الجدول رقم (03): درجات مستوى السلوك العدواني

الدرجة	المستوى
15-28	بسيط
29-42	متوسط
43-فما فوق	شديد

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

- **صدق المقياس: (الصدق الظاهري):**

يعد الصدق من الخصائص الأساسية التي ينبغي توفرها في أدوات القياس النفسي، إذ يشير إلى مدى قدرة الأداة على قياس الظاهرة التي وضعت من أجل قياسها، ومدى ملاءمة البنود الموضوع الدراسة وأهدافها. وللتحقق من صدق أداة الدراسة الحالية اعتمدت الباحثة على الصدق الظاهري صدق المحكمين، حيث تم عرض مقياس السلوك العدواني على مجموعة من الأساتذة والمختصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة عددهم (05)، وذلك بهدف التأكد من مدى وضوح البنود وسلامتها اللغوية وملاءمتها لعينة الدراسة الحالية.

وقد أبدى المحكمون مجموعة من الملاحظات المتعلقة بصياغة بعض العبارات وطريقة عرضها، حيث قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة بما يتناسب مع الخصائص العمرية واللغوية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأطفال العاديين، الأمر الذي ساهم في تحسين الأداة وجعلها أكثر ملاءمة للتطبيق الميداني.

كما تم التأكد من وضوح البنود أثناء الدراسة الاستطلاعية، حيث تبين أن أفراد العينة يفهمون تعليمات المقياس وبنوده بصورة مناسبة، مما يدل على تمتع الأداة بدرجة مقبولة من الصدق تسمح بتطبيقها في الدراسة الأساسية.

الجدول رقم (04): نتائج صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس السلوك العدواني

أبعاد المقياس	معامل الارتباط مع المجموع الكلي	مستوى الدلالة	دلالة الارتباط
العدوان البدني	0.939	0.001	دال إحصائيا عند 0.01
العدوان اللفظي	0.936	0.001	دال إحصائيا عند 0.01
العدائية	0.740	0.036	دال إحصائيا عند 0.05

- **ثبات أداة الدراسة: (معامل ألفا كرونباخ):**

يقصد بثبات أداة الدراسة مدى اتساق نتائجها واستقرارها عند إعادة تطبيقها في ظروف متشابهة، ويعد من المؤشرات المهمة التي تعكس دقة الأداة وموثوقيتها في قياس الظاهرة المدروسة. وللتحقق من ثبات مقياس السلوك العدواني في الدراسة الحالية تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ.

الجدول رقم (05): نتائج ألفا كرونباخ لكل من أبعاد المقياس والدرجة الكلية

أبعاد مقياس السلوك العدواني	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ	درجة الثبات
العدوان البدني	14	0.970	مرتفع جدا
العدوان اللفظي	14	0.976	
العدائية	14	0.958	
المقياس ككل	42	0.980	

وقد أسفرت نتائج التحليل الإحصائي عن معاملات ثبات مرتفعة، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ لبعد العدائية (0.958)، بينما بلغ معامل الثبات لبعد العدوان البدني(0.970)، في حين سجل بعد العدوان اللفظي معامل ثبات قدره (0.976)،

والمقياس ككل بلغ معامل الثبات (0.980) وهي معاملات مرتفعة تدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي والثبات.

وعليه يمكن القول إن أداة الدراسة تتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات، مما يجعلها صالحة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية وتحقيق أهداف الدراسة الحالية.

1-الأساليب الإحصائية:

تم الاعتماد في معالجة البيانات وتحليلها إحصائيا على برنامج IBM SPSS Statistics ، وذلك بهدف تنظيم البيانات واستخراج النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة الحالية.

وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة الطبيعة الدراسة الوصفية المقارنة وحجم العينة، وتمثلت فيما يلي:

المتوسط الحسابي، وذلك للتعرف على متوسط درجات أفراد. العينة في أبعاد السلوك العدواني والمقياس ككل.

الانحراف المعياري، من أجل معرفة مدى تشتت درجات أفراد. العينة حول المتوسط الحسابي.

معامل ارتباط بيرسون، للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والمجموع الكلي.

معامل ألفا كرونباخ، بهدف التحقق من ثبات مقياس السلوك العدواني وقياس درجة الاتساق الداخلي بين بنوده.

اختبار مان ويتني)، للكشف عن الفروق بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأطفال العاديين في أبعاد السلوك العدواني والمقياس الكلي، وذلك نظرًا الملاءمته للعينات الصغيرة وطبيعة البيانات غير البارامترية.

وقد ساهمت هذه الأساليب الإحصائية في تحليل نتائج الدراسة والإجابة عن فرضياتها بصورة علمية ومنهجية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

1-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة.

2-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الفرعية الأولى.

3-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الفرعية الثانية.

4-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الفرعية الثالثة.

5-استنتاج عام.

6-مقترحات لدراسات مستقبلية.

- خاتمة.

1_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة:

أولاً: عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة

نص الفرضية: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وغير معاقين"**

الجدول رقم (06): نتائج اختبار مان" ويتني" للفروق في

الدرجة الكلية للسلوك العدواني

المجموعة	العدد	مستوى الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
ذوي الإعاقة السمعية	06	5.50	33.00	0.000	−2.000	0.046
الاطفال السليمين	02	1.50	3.00			

يشير الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في السلوك العدواني الكلي، حيث بلغت قيمة الدلالة (0.046)، وبمقارنة متوسط الرتب نجد تفوقاً واضحاً لمجموعة المعاقين سمعياً (5.50) مقابل العاديين (1.50). وبناءً عليه تتحقق الفرضية العامة.

تعزى هذه النتيجة إلى أن الحرمان السمعي يمثل عائقاً جوهرياً أمام عملية "التنشئة الاجتماعية اللفظية". فبينما يمتلك الطفل العادي لغة تمكنه من فهم الأوامر والنواهي والتعبير عن مشاعره يجد الطفل الأصم نفسه في عزلة تواصلية تولد لديه حالة من "الإحباط التراكمي". وحسب نظرية الإحباط والعدوان فإن هذا الإحباط يتحول آلياً إلى نزعة عدائية. كما أن البيئة المدرسية، التي تعتمد بشكل أساسي على التواصل اللفظي، تزيد من حدة هذا الإحباط، مما يفسر ارتفاع مستوى السلوك العدواني الكلي لدى فئة المعاقين سمعياً مقارنة بأقرانهم العاديين.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة شريفي (2020) التي أكدت أن غياب الوسيط اللغوي لدى الطفل الأصم في المرحلة الابتدائية يؤدي إلى ضعف في ضبط المهارات التفاعلية، مما يرفع من حدة الاستجابات العدوانية كبديل اضطراري للتواصل. كما تتفق مع دراسة بن خليفة (2017) التي أثبتت وجود فروق دالة إحصائياً في درجات السلوك العدواني لدى تلميذ المرحلة الابتدائية، وأن هذه الفروق تزداد حدتها كلما تقدم الطفل في المسار الدراسي.

وتتوافق أيضًا مع الدراسة الأجنبية لـ Knutson (2004) التي أوضحت أن السلوك العدواني يظهر كـ «لغة اجتماعية بديلة" يلجأ إليها الطفل الأصم في القسم المدرسي نتيجة غياب مهارات التفاعل اللفظي السوي مع المعلمين والأقران.

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

2- نص الفرضية: **توجد فروق في "العدوان الجسدي" لصالح الأطفال المعاقين سمعياً، كونه يمثل قناة تعويضية عن النقص اللفظي.**

-3

4- الجدول رقم (07): نتائج اختبار مان ويتني" للفروق في بعد (العدوان الجسدي)

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
ذوي الإعاقة السمعية	06	5.33	32.00	1.000	-1.333	0.096
الاطفال الغير معاقين	02	2.00	4.00			

بلغت قيمة الدلالة (0.096) وهي أكبر من (0.05)، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً رغم التفوق الظاهري في المتوسط لصالح الصم. وتفسر الباحثتان ذلك بأن العدوان الجسدي في مرحلة الطفولة المبكرة 6–9 سنوات) يعد استجابة شائعة لدى جميع الأطفال، إلا أن الصم يلجؤون إليه كـ "قناة تعويضية" عن النقص اللفظي تختلف هذه النتيجة جزئياً مع دراسة شريفي (2020) التي ركزت على أن العدوان البدني هو البديل الاضطراري الذي يلجأ إليه الطفل الأصم عند غياب الوسيط اللغوي. فرغم أن دراستنا الحالية أظهرت تفوقاً عددياً للمعاقين سمعياً في العدوان الجسدي، إلا أن هذا التفوق لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية.وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة سنوة (2018) من حيث الإشارة إلى أن الذكور في المرحلة الابتدائية يميلون لتفريغ الإحباط عبر قنوات جسدية، إلا أن الفروق بين الفئتين قد لا تكون دالة في كل الحالات.كما يمكن ربط هذه النتيجة مع دراسة سليمان (2021) التي أشارت إلى أن القصور السمعي يولد "إحباطاً تواصلياً"، ولكن درجة ظهور هذا الإحباط

في صورة عدوان جسدي دال إحصائياً قد يتوقف على عوامل أخرى مثل شدة الإعاقة، العمر الزمني، وحجم العينة. وعليه يمكن القول بأن **الفرضية الفرعية الأولى لم تتحقق إحصائيا ولكنها ملاحظة وصفيا.**

-5

6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

نص الفرضية: " **توجد فروق في "العدوان اللفظي" لصالح الأطفال السليمين، نظراً لامتلاكهم القدرة على التعبير الرمزي والكلامي".**

الجدول رقم (08): نتائج اختبار ما ن ويتني للفروق في بعد العدوان اللفظي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
ذوي الإعاقة السمعية	06	5.17	31.00	2.000	0.182
الأطفال الغير معاقين	02	2.50	5.00		

بلغت قيمة الدلالة (0.182) وهي غير دالة إحصائياً. يمكن تفسير النتيجة من خلال أن المقصود بـ"العدوان اللفظي" في مقياس الدراسة قد يشمل أصواتاً غير مفهومة، صراخاً، أو أصواتاً استفزازية، وهذه الأشكال البدائية من العدوان اللفظي قد تكون موجودة لدى

الأطفال الصم بنفس القدر الذي توجد به لدى الأطفال العاديين في هذه المرحلة العمرية.قد يكون الأطفال الصم في عينتنا قد تلقوا قدراً من التدخل اللغوي أو تعلموا بعض أشكال التواصل البديل (كلغة الإشارة) مما مكنهم من التعبير اللفظي أو شبه اللفظي بدرجة قريبة من أقرانهم العاديين، وإن كانت أقل تطوراً.وكذلك صغر حجم العينة (خاصة فئة العاديين البالغ عددهم 2 فقط) قد يكون أثر على قدرة الاختبار الإحصائي على كشف الفروق الحقيقية، لو كانت موجودة.

1- وعليه، ورغم أن الفرضية لم تتحقق إحصائياً، فإن الاتجاه النظري الذي تفترضه يظل صحيحاً من حيث المبدأ، بشرط التحكم في المتغيرات المرتبطة بالعمر والتدخل اللغوي ويتفق مع دراسة قاسم (2019) التي أكدت في مقارنتها الميدانية بين تلاميذ الابتدائي الصم والعاديين وجود تباين واضح في الأنماط السلوكية، حيث سجل الأطفال العاديون تفوقاً في العدوان اللفظي مقارنة بالصم.كما تتفق مع الدراسة الأجنبية لـ Hoglund (2004) التي شددت على أن الوسط المدرسي الابتدائي يفرض ضغوطاً تواصلية، وأن الطفل العادي يمتلك القدرة على التعبير الرمزي والكلامي، مما يجعله أكثر ميلاً لاستخدام العدوان اللفظي المنظم (كالشتم، السخرية، التهديد) مقارنة بالطفل الأصم. وعليه يمكن القول بأن **الفرضية الفرعية الثانية لم تتحقق.**

عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

نص الفرضية: **"تزداد حدة السلوك العدواني لدى فئة الأطفال الصم مقارنة بالأطفال الغير معاقين، مما يشير إلى تأثير «الفقدان السمعي" في تفعيل النزعة العدائية".**

الجدول رقم (09): نتائج اختبار مان ويتني للفروق في بعد العدائية

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
ذوي الإعاقة السمعية	06	5.50	33.00	0.000	−2.000	0.046
الأطفال الغير معاقين	02	1.50	3.00			

تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند (0.046) لصالح الصم، مما يعني تحقق الفرضية. يعكس بعد العدائية المواقف الوجدانية السلبية وسوء الظن بالآخرين. ويفسر ذلك بـ "البارانويا التواصلية"؛ حيث يميل الأصم لتفسير غموض المواقف الاجتماعية على أنها تهديد أو سخرية أو استبعاد متعمد منه. ومع تكرار هذه المواقف، تتطور لديه نزعة عدائية داخلية أعمق من الطفل العادي وليس بالضرورة سلوكاً عدوانياً ظاهراً. فهو قد لا يضرب أو يشتم دائماً، ولكنه يشعر بالشك، والحقد، والرغبة في الانتقام، وهي ما يقيسه بعد "العدائية" في

المقياس. تتفق هذه النتيجة بقوة مع دراسة بن خليفة (2017) التي أكدت أن الوعي بالإعاقة في نهاية المرحلة الابتدائية (خاصة لدى من يعانون من إعاقة شديدة) يزيد من حدة الاندفاعية والعدوان، وهذا ينطبق بشكل خاص على بعد "العدائية" الذي يعكس مشاعر داخلية وسوء ظن بالآخرين أكثر من كونه سلوكاً ظاهراً يمكن ملاحظته بسهولة.

كما تتفق مع دراسة شريفي (2020) من حيث أن غياب الوسيط اللغوي لا يؤدي فقط إلى سلوكيات عدوانية ظاهرة، بل ينمي أيضاً مشاعر عدائية داخلية، حيث يشعر الطفل الأصم أن العالم الخارجي ضده أو لا يفهمه.وتتوافق أيضاً مع الدراسة الأجنبية لـ Knutson (2004)التي وصفت السلوك العدواني لدى الأصم بأنه "لغة اجتماعية بديلة"، والعدائية هي البعد الوجداني الذي يغذي هذه اللغة.كما تدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة Hoglund (2004)من أن الوسط المدرسي الابتدائي يفرض ضغوطاً تواصلية واجتماعية هائلة تجعل الطفل ذي العجز الحسي يسجل مستويات عدوانية وتخريبية أعلى، وهذا يشمل العدائية كحالة وجدانية مزمنة.وعليه يمكن القول بأن **الفرضية الفرعية الثالثة محققة.**

1- الاستنتاج العام:

تخلص الدراسة الحالية من خلال معالجتها الميدانية لموضوع السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية مقارنة بأقرانهم العاديين، إلى أن الحرمان السمعي يمثل متغيراً حاسماً في تشكيل البنية الوجدانية والسلوكية للطفل.

لقد أثبتت النتائج الإحصائية وجود فروق دالة في الدرجة الكلية للعدوان وفي بعد العدائية النزعة العدوانية، مما يؤكد أن الطفل الأصم يعاني من استثارة انفعالية داخلية مستمرة ناتجة عن عجزه عن فك رموز التفاعل الاجتماعي المحيط به. ورغم أن النتائج لم تظهر فروقاً دالة إحصائياً في العدوان البدني واللفظي نظراً لتقارب الخصائص النمائية في هذه المرحلة العمرية وصغر حجم العينة، إلا أن التحليل الوصفي كشف عن ميل الطفل الأصم لاستخدام الجسد كقناة تواصل بديلة. وبذلك، نستنتج أن العدوان لدى الأصم ليس سلوكاً فطرياً مرتبطاً بالإعاقة، بل هو سلوك تعويضي يعبر عن حاجات نفسية وتواصلية غير مشبعة في بيئته الاجتماعية

مقترحات لدراسات مستقبلية:

_المقترحات التربوية والعيادية:

تنمية الذكاء الوجداني: إدراج برامج تدريبية تهدف إلى مساعدة الأطفال الصم على التعرف على مشاعرهم وتسميتها عن طريق الإشارة أو الصور لتقليل اللجوء للعدوان كوسيلة تعبير.

. الدعم النفسي الأسري: ضرورة مرافقة أولياء الأمور وتدريبهم على استراتيجيات التواصل غير اللفظي" الفعال لتقليل فجوة الإحباط بين الطفل وأسرته.

. تطوير البيئة المدرسية: توفير أخصائيين نفسيين في مدارس المعاقين سمعياً للقيام بجلسات "التفريغ الانفعالي" من خلال الفن اللعب، والدراما الحركية.

– الآفاق البحثية مقترحات لباحثين آخرين

. إجراء دراسة طولية تهدف إلى مقارنة السلوك العدواني قبل وبعد دمج الطفل الأصم في برامج تعليم لغة الإشارة المكثفة.

. دراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (التسلط أو التدليل والنزعة العدوانية لدى الطفل الأصم.

. إجراء دراسة مقارنة للسلوك العدواني بين الأطفال زارعي القوقعة والأطفال مستخدمي لغة الإشارة فقط

خاتمة:

في الختام، إن هذه الدراسة لم تكن مجرد محاولة لرصد سلوكيات سلبية، بل كانت سعياً لفهم لغة الصمت التي يتحدث بها الطفل الأصم عبر انفعالاته. لقد كشفت الأرقام والنتائج

أن العدوان هو صرخة استغاثة يطلقها الطفل حينما تعجز الكلمات عن ردم الهوة بينه وبين عالم السامعين.

إن مسؤولية المجتمع التربوي والأسري تكمن في تحويل هذه الطاقة العدوانية إلى قنوات تواصل بناءة، فإعاقة السمع لا تعني إعاقة الروح أو العقل. ونأمل أن تكون هذه الدراسة لبنة بسيطة تساهم في لفت الأنظار إلى أهمية الرعاية النفسية والوجدانية لهذه الفئة، لتمكينهم من العيش في عالم أكثر تفهماً واحتواء لإمكانياتهم وقدراتهم فبالتواصل الفعال يذوب الجليد، وتتحول النزعة العدوانية إلى تفاعل اجتماعي سوي ومثمر.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

القران الكريم

_ إبراهيم، عبد الستار. (1987). *أسس علم النفس*. الرياض: دار المريخ.

_ أبو العز، طارق عبد الحميد. (2019). *تشوهات الأذن وكيفية معالجتها*. موقع الطبي.

_أسامة فاروق، مصطفى. (2011). *مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية: الأسباب–التشخيص–العلاج*. دار المسيرة، عمان.

_ _إسماعيل، يامنة، وعبد القادر، وإسماعيل، عبد الرزاق. (2014). *دراسة في الاكتئاب والعدوان*. دار اليازوري العلمية، عمان.

_بلقيس عبد حسين(2013) *السلوك العدواني بين الأطفال فاقدي الاب والأطفال العاديين من وجهة نظر معلميهم*، مجلة الفتح العدد (54)

_بن بوزيد، مريم. (2025). *الإعاقة السمعية (ط. 1)*. الجزائر: دار الجودة.

_بن خليفة، زانة ومكي، محمد (2020) دراسة السلوك العدواني لدى الطفل ألأصم في ظل بعض المتغيرات. مجلة العلوم النفسية والتربوية 6،(2)الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر.129-109.

_بن طراز، شيماء، وبوتليلتن، سارة. (2021). *دور مراكز الرعاية في تأهيل ودمج المعاقين سمعياً. مذكرة ماستر، جامعة قالمة.*

_ بوبكر منصور 2015 *اضطرابات السلوك لدى المعاق سمعيا (العدوان نموذجا)* مجلة العلوم النفسية والتربوية جامعة الشهيد حمة لخضر_ الوادي المجلد 1 العدد 2 ص 163_174)

_ بوشاشي، سامية. (2013) *السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة مذكرة ماجستير كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية*، قسم علم النفس جامعة مولود معمري، تيزي وزو الجزائر

_ الجوالدة، فؤاد عيد. (2012). *الإعاقة السمعية* (ط. 1). عمان: دار الثقافة.

– جمال ، دفي (2015) : *سيكولوجية اللعب و دورها في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة* ،مذكرة لنيل شهادة لماجستير ، جامعة مولود معمري ،تيزي وزو ، الجزائر

_ حافي، أسماء، وبن قطاف، محمد. (2020). *السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً*. مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، 12(1)، 117-131

_ حجازي عزة عبد الغني(1986). العنف الجماعي، الجمعية المصرية لدراسات النفسية، الكتاب السنوي في علم النفس مكتبة الانجلو القاهرة

_ خالد، وليد. (2019). *أثر استراتيجية الدمج في تفعيل دور البرنامج التعليمي المقترح لتعليم المعاقين سمعياً*. أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 3.

_ خالد خليل الشيخلي (2005) *المشكلات السلوكية لدى الأطفال*، ط1، الامارات العربية المتحدة دار الكتاب الجامعي، العين

_ خالدة، نيسان. (2009). *الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي*. عمان: دار أسامة.

_ الخطيب، جمال. (2005). *مقدمة في الإعاقة السمعية*. عمان: دار الفكر.

_ الدسوقي، محمد. ممدوح محمد دسوقي، (2012)"*دور خدمة الفرد في تخفيف معدلات السلوك العدواني*"، ط،1 دار الكتب والوثائق القومية

_ دياب، فوزية. (1989). نمو الطفل وتنشئته بين الاسرة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية

_ الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (2003). الإعاقة السمعية (ط. 1). عمان: دار وائل.

_ الزعبي، عبد الله حسين. (2015). *السلوك العدواني والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية*. عمان: دار الخليج.

_ زكريا الشربيني (2002) المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، مصر

_ السعيد، هلا. (2016). الإعاقة السمعية (دليل عملي للآباء والمتخصصين). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

_ سُنْوَة، ناجي. عيد الكريم قريشي (2018). *الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم (دراسة ميدانية)*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ورقلة، المجلد10، العدد10

_ سليمان، خالد. (2021) الفروق في الاندفاعية والعدوان بين المعاقين سمعيا والعاديين في الابتدائي. مجلة كلية التربية. جامعة القاهرة

_ سليمان عبد الرحمن سيد، والببلاوي إيهاب عبد العزيز(2010) الإباء والعدوانية لدى الأبناء: العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. دار الزهراء، الرياض

_ السيد، فؤاد البهي. 2006، *علم النفس الاجتماعي*، ط2، القاهرة، دار الفكر العربي.

_ السيد، إسماعيل أحمد. (1993). مشكلات الطفل السلوكية وأساليب المعاملة الوالدية. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي

_ شحماوي، فوزية. (2024). *السلوك العدواني لدى الطفل المعاق سمعياً*. مذكرة ماستر، جامعة وهران 2.

_ شريفي، هناء. (2022). *الاندفاعية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الطفل الاصم*. مجلة منشورة عبر منصة ASJP.

_ شعياني، إكرام. (2023). *السلوك العدواني عند طفل الروضة من وجهة نظر المربيات*. مذكرة ماستر، جامعة البويرة.

_ شقير، زينب. (2002). علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين ط،1عمان دار الفكر

_ الصايغ، فالنتينا، وديع، سلامة(2001). *فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة من (9الى 12) عاما*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان.

_ عواض، بن محمد.عويض الحربي(2003)، العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم، رسالة ماجستير غير منشورة.اكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

_ عبد الحي، محمد فتحي. (2001). *الإعاقة السمعية وبرامج فئة التأهيل*. الإمارات: دار الكتاب الجامعي.

_ عبد الرحيم، ولاء رجب(2021) *سلسلة مشكلات الطفولة والمراهقة*. (ط1) دار العلوم للنشر والتوزيع.

_ عماد الدين، عبد الرحيم الزغول. (2006). *الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال*. عمان: دار الشرق.

_ عبد القوي، سامي. (1995). *علم النفس العصبي*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

_ عز الدين، خالد. (2010) *السلوك العدواني عند الأطفال* ط1 دار أسامة للنشر والتوزيع.

_ العقاد، عصام عبد اللطيف. (2001). سيكولوجية العدوانية وترويضها. القاهرة: دار غريب.

_ القمش، مصطفى نوري والمعايطة خليل عبد الرحمن. (2007). الاضطرابات السلوكية. والانفعالية. عمان: دار المسيرة.

_ عويضة، كامل محمد. (1996). *علم النفس* (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.

_ فتياني أبو الاكارم حجازي (2000) مدى فعالية برنامج ارشادي في تخفيف السلوك العدواني لدى التلاميذ مرحلة الابتدائية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

_ الفسفوس. عدنان احمد، 2006 *الدليل الارشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس*، الكويت، المكتبة الالكترونية أطفال الخليج

_ قاسم، أمل. (2019) المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعاديين: دراسة مقارنة المجلة العربية للعلوم التربوية.

_ مختار، حمزة. (1979) *سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى*(ط،4) دار البيان العربي، جدة

_ محي الدين، أحمد حسين. (1987). *التنشئة الأسرية والابناء الصغار*، سلسلة الالف كتاب، العدد 50 القاهرة، الهيئة العامة للكتاب.

_ ممدوح محمد دسوقي، (2012)، "*دور خدمة الفرد في تخفيف معدلات السلوك العدواني*"، ط،1 دار الكتب والوثائق القومية

_ محمد، عماد الدين إسماعيل. (1997). *الأطفال مرآة المجتمع، النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية*، سلسلة عالم المعرفة المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب، الكويت 99

_ المغربي، سعد. (1993): *الانسان وقضاياه النفسية والاجتماعية*، مصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب للنشر والتوزيع

_ منصر، آمال. (2021). *الإعاقة السمعية*. مجلة المصباح في علم النفس، 1(2).

_ الهمشري، محمد علي قطب، وعبد الجواد وفاء محمد(2000). *عدوان الأطفال سلسة المشكلات السلوكية للأطفال*، ط 2، مكتبة العبيكان

_ وفيق صفوت(1998) *المشكلات الأطفال السلوكية، الأسباب وطرق العلاج*، دار العلم والثقافة.

_ نميسي، سارة، وبوطالب، مروي. (2023). *السلوك الانسحابي لدى المعاق سمعياً*. مذكرة ماستر، جامعة قالمة.

_ يحيى، خولة أحمد. (2000). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان: دار الفكر.

المراجع الأجنبية:

Buss, Arnold. (1961). The psychology of aggression. London: John Wiley

Fromm, Eric. (1973). The anatomy of human 3Dumant, A. L'orthophoniste et .destructiveness. New York: John Wiley

Hall, G. & Lindsey, G. (1987). Théories of psychanality. New York: John .Wiley et Sons

Hamblin, Robert. et al. (1971). The humanisation processe, Asocial Behavioral .Analysis of children's problem. London: John Wiley sons, Tnc

Kauff, James. (1981). Characteristic of children's behavior disorders. .Colombus, London: Abell and Howell Co

Kauffman, Herry. (1972). Aggression and Altruism, psychological analysis. .New York: Holt Rinehart and Winston, Tnc

Kostelnik, Marjorie. (2016). Helping children resolve conflitt, aggressive .behavior of children. University Nebraska, Lincoln

الملاحق

الملاحق:1

- مخرجات spss:

-

Correlations

		total_f	total_w	total_v	total_all
total_f	Pearson Correlation	1	.921**	.504	.939**
	Sig. (2-tailed)		.001	.203	.001
	N	8	8	8	8
total_w	Pearson Correlation	.921**	1	.498	.936**
	Sig. (2-tailed)	.001		.209	.001
	N	8	8	8	8
total_v	Pearson Correlation	.504	.498	1	.740*
	Sig. (2-tailed)	.203	.209		.036
	N	8	8	8	8
total_all	Pearson Correlation	.939**	.936**	.740*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.036	
	N	8	8	8	8

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

-

-

Test Statistics[a]

	total_v
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	3.000
Z	-2.000-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.071[b]

a. Grouping Variable: نوع المجموعة

b. Not corrected for ties.

-

-

Test Statistics[a]

	total_w
Mann-Whitney U	2.000
Wilcoxon W	5.000
Z	-1.333-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.182

Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.286[b]

a. Grouping Variable: نوع المجموعة

b. Not corrected for ties.

-

-

Test Statistics[a]

	total_f
Mann-Whitney U	1.000
Wilcoxon W	4.000
Z	-1.667-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.096
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.143[b]

a. Grouping Variable: نوع المجموعة

b. Not corrected for ties.

-

-

Test Statistics[a]

	total_all
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	3.000
Z	-2.000-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.071[b]

a. Grouping Variable: نوع المجموعة

b. Not corrected for ties.

-

-

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.980	42

-

-

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	14

-

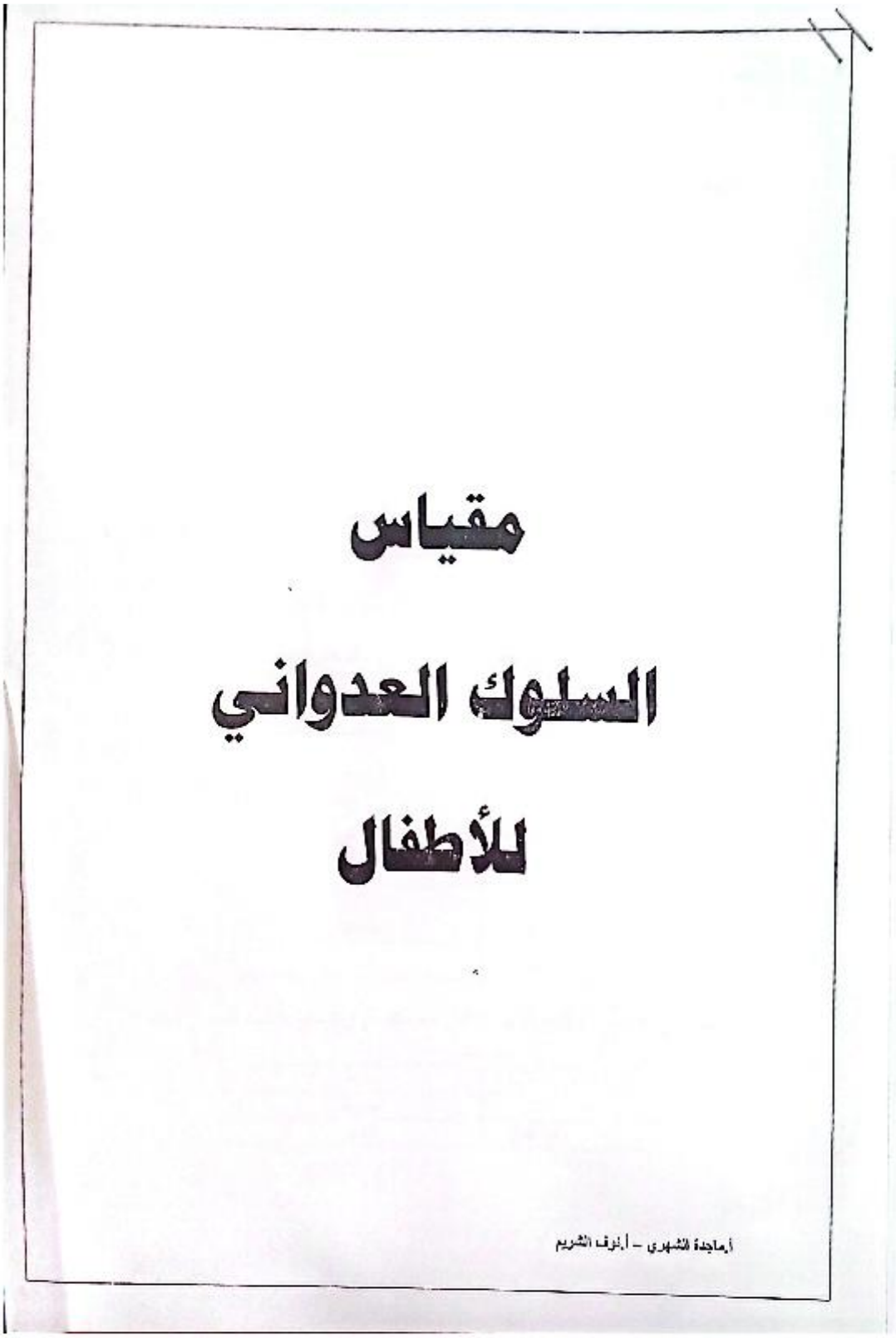
-

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items

.970	14

الملحق 1 : مقياس السلوك العدواني: :



مقياس

السلوك العدواني

للأطفال

أ.ماجدة الشهري – أ.نوف الشريم

CamScanner

مقياس السلوك العدواني للأطفال

تعريف العدوان لدى الأطفال:

يعرب باندورا العدوان بانه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين ، وهذا السلوك يعرف اجتماعياً على أنه عدواني.

نبذه عن المقياس:

يتكون المقياس من ٣ أنواع وهي العدوان الجسدي، والعدوان اللفظي والعدائية، حيث يحتوي كل نوع على ١٤ فقرة.

طريقة التطبيق:

- يطبق المقياس من خلال إجابات المعلم عن الطالب.
- يطبق المقياس على الأطفال من عمر (٣) سنوات فأكثر.
- كل عبارة أمامها أربعة بدائل يختار من بينها المعلم البديل الذي يمثل سلوك الطفل.

طريقة التصحيح:

لكل عبارة أربعة بدائل للإجابة (كثيراً= ٤، قليلاً= ٣، نادراً= ٢، نادراً جداً= ١)، ثم يتم جمع الدرجات لكل نوع وتصنف وفقاً للجدول التالي:

١٥ـ ٢٨	بسيط
٢٩ ـ ٤٢	متوسط
٤٣ ـ فما فوق	شديد

ثم يتم جمع الدرجات لجميع الأنواع (الدرجة الكلية) وتصنف حسب الجدول التالي:

٤٣ ـ ٨٤	بسيط
٨٥ ـ ١٢٦	متوسط
١٢٧ ـ فما فوق	شديد

أ.ماجدة الشهري ـ أ.نوف الشريم

CamScanner

مقياس السلوك العدواني

الاسم:

الجنس:

تاريخ الاختبار:

تاريخ الميلاد:

المدرس:

العمر:

م	القسم الأول: العدوان الجسدي	كثيراً	قليلاً	نادراً	نادراً جداً
١	أتشاجر مع زملائي في الفصل أو المدرسة.				
٢	اندفع إلى الضرب سواء باليد أو الرجل أو أي شيء آخر لزملائي.				
٣	أحاول تدمير ممتلكات غيري من الأطفال.				
٤	أرغب في اللعب والعبث بمحتويات الفصل.				
٥	اندفع لتمزيق بعض الأشياء وإن كانت مهمة.				
٦	أحاول طعن أو وخز زملائي دون أن يوجهوا لي إساءة.				
٧	أفضل في أوقات الفراغ بالمدرسة مصارعة زملائي أو ملاكمتهم.				
٨	أفضل المشاجرة باليد مع الطلاب الأقل قوة جسمانية.				
٩	اندفع لتدمير محتويات الفصل رغم تعرضي للعقاب المدرسي.				
١٠	أحصل على حقوقي بالقوة.				
١١	أرد الإساءة البدنية بالقوة.				
١٢	أفضل مشاهدة الملاكمة والمصارعة الحرة على غيرها من الألعاب.				
١٣	أرد الاساءة اللفظية ببدنية.				
١٤	أفكر بإيقاع الضرر ببعض المشرفين أو المدرسين.				

م	القسم الثاني: العدوان اللفظي	كثيراً	قليلاً	نادراً	نادراً جداً
١	أصرخ لأسباب تافهة.				
٢	أصيح برفع صوتي عن زملائي بالفصل بدون سبب واضح.				
٣	أميل إلى تدبير خداع أو مكائد للآخرين.				
٤	استخدم ألفاظ وعبارات غير محبوبة أو نابية في التعامل مع زملائي.				
٥	أضحك واقهقه بصوت عالي بدون سبب يستحق ذلك.				
٦	أهتف بقوة بالفصل للفت الانظار لي بدون سبب				
٧	لا أقدم اعتذار لزملائي إذا أسأت لفظياً لهم.				
٨	أدفع زملائي إلى معاكسة المدرسين والمشرفين لفظياً.				
٩	إذا أساء لي زميلي بلفظ غير مرغوب أرده بأكثر منه إساءة.				
١٠	أبدأ وأنا مدفوع إلى التحقير اللفظي والسخرية من الزملاء.				
١١	أقول بعض النكات والفكاهة بقصد السخرية.				
١٢	أميل إلى السخرية من آراء الآخرين.				
١٣	ليس من السهل أن أهزم في أي مناقشة.				
١٤	لا أتقبل الهزيمة في الألعاب الرياضية بسهولة.				

أ.ماجدة الشهري – أ.نوف الشريم

CamScanner

م

م	القسم الثالث: العدائية	كثيراً	قليلاً	نادراً	نادراً جداً
١	أحاول إيقاع الضرر بالمحيطين بي بحيث لا يشعر بي أحد.				
٢	أشعر بالسعادة عند رؤية مشاجرة بالضرب بين شخصين.				
٣	أفضل أفلام الحرب والعصابات والمغامرات على غيرها.				
٤	أشعر بالسعادة عند رؤية المقاتلة بين الحيوانات.				
٥	أغضب بسرعة إذا ضايقني أي فرد.				
٦	لا أثق في المحيطين بي.				
٧	أحاول صرف انتباه الطلاب عن المعلم.				
٨	أوجه اللوم والنقد لنفسي على كل تصرفاتي.				
٩	أوجه اللوم والنقد لغيري على كل تصرفاتي.				
١٠	أشعر بالسعادة إذا أخطأ زميلي ووجه المعلم إليه النقد واللوم.				
١١	أميل كثيراً لعمل عكس ما يطلب مني.				
١٢	من السهل أن أخيف زملائي.				
١٣	أحب قراءة قصص المغامرات البوليسية.				
١٤	أتضايق من عادات المحيطين بي.				

الاسم:				
أنواع السلوك العدواني	العدوان الجسدي	العدوان اللفظي	العدائية	المجموع الكلي
الدرجة				
التصنيف				

إماجدة الشهري – أ.نوف الشريم

CamScanner